This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

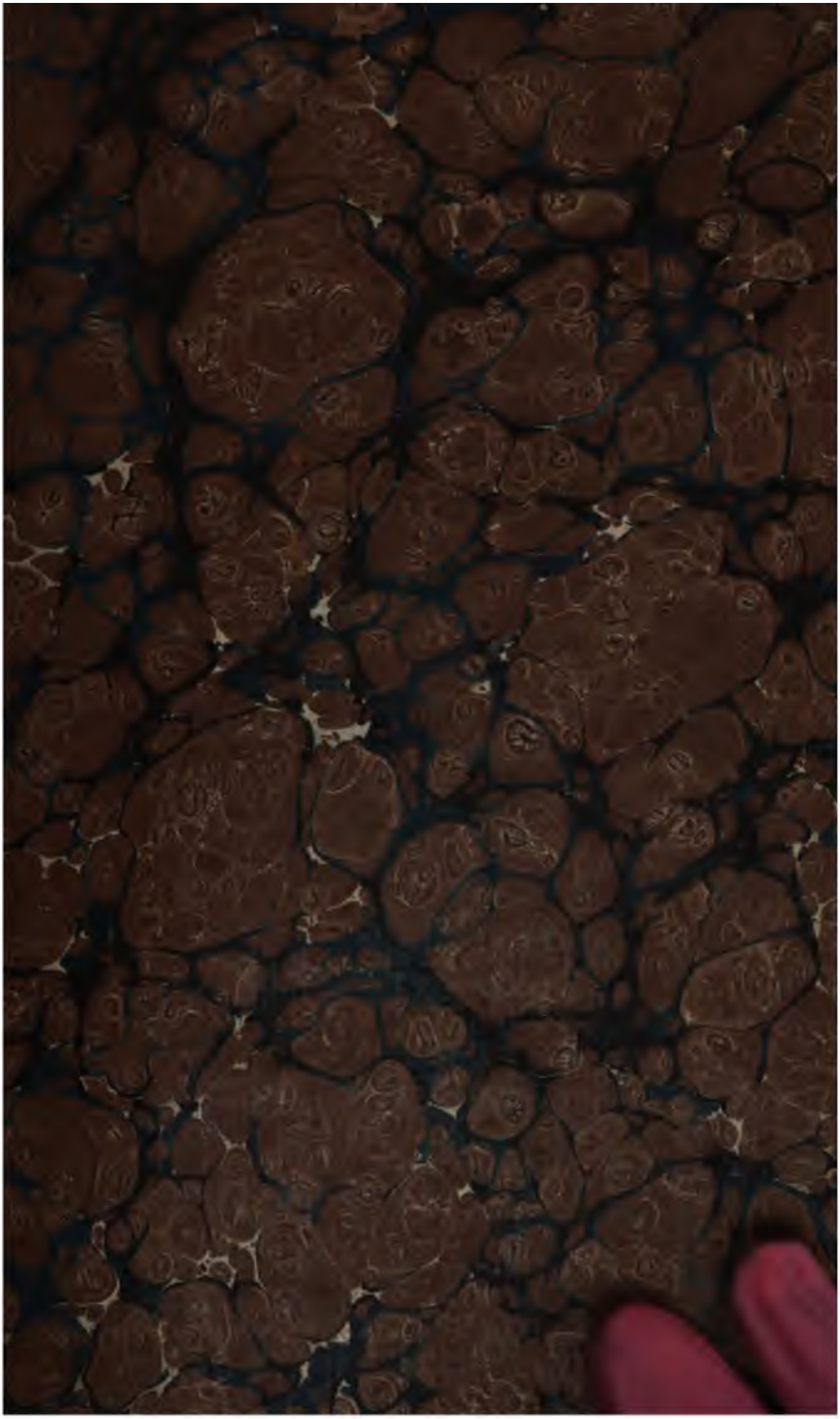
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

4·45

RECEIVED IN EXCHANGE
FROM
Boston Medical
Library



84·45

RECEIVED IN EXCHANGE
FROM
Boston Medical
Library

610
A1
R9

610.5
A16
TP9nn

# MÉMOIRES

# DE L'ACADÉMIE ROYALE

DE

# CHIRURGIE.

De l'Imprimerie de DEMONVILLE, rue Christine n° 2.

# MÉMOIRES

## DE L'ACADÉMIE ROYALE

## DE

# CHIRURGIE.

NOUVELLE ÉDITION AVEC NOTES.

TOME QUATRIÈME.

BOSTON ATHENÆUM

A PARIS,

CHEZ MENARD ET DESENNE, FILS, LIBRAIRES,

RUE GIT-LE-CŒUR N° 8.

1819.

# TABLE DES MÉMOIRES,

## CONTENUS DANS CE VOLUME,

## ET DE LEURS DIVISIONS ET SOUS-DIVISIONS.

Boston Medical Library
3 55-40

HISTOIRE. *Page* 1
De l'écartement des os du bassin. 40
Tire-tête à double croix. 66
MÉMOIRE sur la luxation des côtes, par M. *Buttet.* 78
Opinion des auteurs. *ibid.*
Discussion de la doctrine célèbre sur la luxation des côtes. 83
Observation sur la luxation d'une côte. 88
NOUVEAU MOYEN de prévenir et de guérir la courbure de l'épine, par M. *Le Vacher.* 93
MÉMOIRE sur la fracture du col de l'humérus, par M. *Moscati.* 105
PRÉCIS D'OBSERVATIONS sur la fracture du col de l'humérus. 110
MÉMOIRE sur la fracture du col du fémur, par M. *Sabatier.* 115
Réduction de la fracture du col du fémur. 122
Observation de M. *Louis* sur le même sujet. 128
MÉMOIRE sur le traitement des plaies d'armes à feu, par M. *de La Martinière.* 133
I. Nécessité de l'amputation. 135
II. Grands désordres des parties blessées. 137
Principes généraux sur le traitement des plaies d'armes à feu. 139
MÉMOIRE sur quelques particularités concernant les plaies faites par armes à feu, par M. *Le Vacher.* 147
NOUVELLES OBSERVATIONS sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, et sur les moyens de la prévenir, par M. *Louis.* 159
REMARQUES sur le traitement des plaies avec perte de substance, par M. *Pibrac.* 174
MÉMOIRE où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies et les ulcères avec perte de substance, par M. *Fabre.* 181
I. Sentimens des auteurs. *ibid.*
II. Observations qui démontrent que la nature suit une voie opposée à celle qu'on lui fait tenir dans la guérison des plaies et des ulcères avec perte de substance. 182
III. Explication du mécanisme par lequel les plaies et les ulcères avec perte de substance parviennent à se cicatriser. 184
IV. Explication de quelques phénomènes qui concernent la cicatrisation des plaies et des ulcères avec perte de substance. 187
V. Observations sur quelques cas particuliers où il se fait une sorte de réparation de substance. 196

Mémoire sur la consolidation des plaies avec perte de substance, par M. *Louis*. Page 201
Observation sur une paralysie de cause vénérienne, par M. *Houstet*. 224
Mémoire sur l'usage du sublimé corrosif, par M. *Pibrac*. 232
I. Pernicieux effets du sublimé corrosif appliqué à l'extérieur. *ibid.*
II. Preuves des effets nuisibles du sublimé corrosif pris intérieurement. 236
Mémoire sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrène, par M. *Pipelet* l'aîné. 239
Mémoire sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale, par M. *Ritsch*. 244
Nouvelles Observations sur les hernies de la vessie et de l'estomac, par M. *Pipelet* le jeune. 249
I. Sur la hernie de vessie au périnée. *ibid.*
II. Sur la hernie de l'estomac. 253
Recherches historiques sur la gastrotomie ou l'ouverture du bas-ventre dans le cas du *volvulus*, ou de l'intussusception d'un intestin, par M. *Hevin*. 262
Remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies, par M. *Goursaud*. 290
I^er *Cas*. Etranglement par inflammation. 291
II^e Etranglement par engouement de matière. 292
Réflexions sur l'opération de la hernie, par M. *Louis*. 315
Situation du malade. *ibid.*
Incision de la peau. 317
Incision du sac herniaire. 318
Controverse sur l'incision du sac herniaire. 320
Dilatation de l'anneau. 324
Incision de l'anneau. 325
Réduction du sac herniaire. 326
Utilité des purgatifs. 334
Opération de Pigray. 335
Cas mémorable par feu M. Petit. 338
Appareil et bandage. 340
Observation sur la suppuration de la membrane propre du testicule, par M. *Petit*. 342
Précis d'Observations sur les maladies du sinus maxillaire, par M. *Bordenave*. 346
Structure du sinus maxillaire. *ibid.*
Ecoulement muqueux du sinus pris pour des suppurations. 347
Suppuration et carie du sinus. 348
Méthode de Meibomius. 351
Méthode de Cowper et de Dracke. 352
Extraction de la dent et perforation de l'alvéole. 354
Usage d'une canule pour tenir l'ouverture dilatée. 358
Méthode de guérir les maladies du sinus avec les injections par l'ouverture naturelle. 364

Maladies du sinus produites par un vice particulier. *Page* 367
MÉMOIRE sur l'opération du bec-de-lièvre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies, par M. *Louis*. 383
Premier principe de l'art de réunir les plaies. 395
MÉMOIRE sur l'esquinancie inflammatoire, par M. *Recolin*. 412
MÉMOIRE sur la bronchotomie, par M. *Louis*. 429
SECOND MÉMOIRE sur la bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère, par M. *Louis*. 467
Raisons contre les remèdes sternutatoires et vomitifs. 473
Succès de l'opération de la bronchotomie. 480
MÉMOIRE sur l'opération du trépan au sternum, par M. *de La Martinière*. 488
I^er^ *Cas*. Fractures au sternum. *ibid.*
II^e^ *Cas*. Dépôt sous le sternum. 493
III^e^ *Cas*. Caries du sternum. 496

*Fin de la Table des Mémoires.*

# HISTOIRE

## DE L'ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

*Depuis son établissement jusqu'à* 1743.

La chirurgie est la partie la plus ancienne de l'art de guérir, et celle dont l'effet est le plus évident. *Celse*, en lui rendant cet hommage, n'en recherche pas l'origine au-delà d'*Hippocrate*, qui l'a cultivée et traitée avec plus de soins que ses prédécesseurs. On a conservé les noms de plusieurs hommes célèbres qui en ont écrit depuis ce père de la médecine : la chirurgie se perfectionna en Egypte, dès qu'elle commença à y avoir des maîtres particuliers, qui l'ont exercée et enrichie de leurs découvertes. Des chirurgiens se distinguèrent aussi à Rome par leur habileté ; on cite, entre autres, un Megès, reconnu pour le plus savant, ainsi qu'on pouvoit en juger par ses écrits : la chirurgie, dit Celse, est redevable de ses progrès, aux changemens heureux que ces grands hommes y ont introduits.

Des auteurs plus modernes (1) ont cru devoir remonter aux temps héroïques : ils nous représentent Chiron occupé du traitement des plaies, et formant des élèves, parmi lesquels on voit des princes que l'antiquité a mis au rang des Dieux, en reconnoissance du bien qu'ils ont fait aux hommes : tel a été Hercule et ses descendans, dont Esculape tiroit sa naissance. Podalire et Machaon, fils d'Esculape, Patrocle et autres, après avoir été la terreur de l'ennemi à la tête des troupes qui combattoient sous leurs ordres, méritoient de nouveaux lauriers par leur science et leur dextérité dans le traitement des blessés. Pour prouver l'illustration de la chirurgie, par le rang de ceux qui en ont exercé les fonctions, nous sommes dispensés de rappeler les temps héroïques et fabuleux : nous avons une époque remarquable et intéressante dans notre fondateur ; S. Louis se plaisoit au service des malades, et s'exposa à un danger plus certain dans les hôpitaux, en pansant les pestiférés, que dans les occasions les plus périlleuses de la guerre, en se signalant par des prodiges de valeur.

Les chirurgiens de Paris, réunis en société sous son règne, for-

(1) Marc. Aurel. Severinus, de Medicinâ efficaci, lib. 1, cap. 2. Le Clerc, Histoire de la Médecine, liv. 1, chap. 10 et 17.

mèrent dès-lors un corps Académique. Ce Prince s'étoit fait accompagner dans ses voyages à la Terre-Sainte, par Jean Pitard, son premier chirurgien, qui dressa nos plus anciens statuts. Ils règlent l'ordre, la police et la discipline du corps, et prescrivent de quelle manière on peut y être admis, tant en qualité de maître qu'en celle de simple éleve. Par un édit de PHILIPPE-LE-BEL, du mois de novembre 1311, l'exercice de la chirurgie est sévérement défendu à d'autres qu'à ceux qui auront été examinés, approuvés et licenciés. Ce réglement est le principe fondamental d'une bonne législation sur notre art, et l'utilité publique le dicte nécessairement. Le roi JEAN donna, au moins d'avril 1352, un édit conçu presque en mêmes termes que celui de Philippe-le-bel, pour réprimer le désordre de tous ceux qui, sans la science et la capacité suffisantes, s'ingéroient de pratiquer la chirurgie.

Des lois si utiles au public, et si nécessaires au progrès de l'art de guérir, ont été faites en des temps que nous osons taxer de barbarie: mais quel nom la postérité donnera-t-elle à notre siècle, si elle est instruite que jamais la charlatanerie n'a été plus en vogue, ni aussi protégée que de nos jours? Elle avilit l'art, et lui porte les coups les plus funestes. L'humanité gémit de la facilité qu'on trouve à obtenir, au mépris de la loi, les prérogatives qu'elle ne réserve que pour les hommes dignes de l'estime des citoyens. Hippocrate à écrit à ce sujet un petit Traité qu'il a appelé la loi; parce qu'ainsi que dans les républiques, il y a une loi qui apprend à distinguer le juste d'avec l'injuste, il doit y avoir de même, dans les arts, une règle certaine qui enseigne à discerner ceux qui les professent avec droit, d'avec les charlatans qui les déshonorent. La médecine, dit ce savant législateur, et l'on sait que par-là il désignoit aussi la chirurgie, « la médecine est le plus » illustre de tous les arts; mais par l'ignorance de ceux qui la prof- » fessent, et de ceux qui prennent ces charlatans pour des médecins, » elle est devenue de tous les arts le plus vil et le plus méprisable. » Cette erreur vient de ce que la médecine est la seule profession » qui n'est punie que par l'ignominie, quand elle est mal exercée; or » l'ignominie ne blesse point ceux qui en sont comme pétris et qui » en subsistent, tels que sont les charlatans. La science a besoin d'un » heureux naturel, de bons préceptes, d'un lieu propre aux études, » de commencer jeune, d'aimer beaucoup le travail, et de travailler » plusieurs années. » Les plus anciens statuts nous ont assujettis à ces conditions; ils nous ont fait une obligation de joindre la pratique à la théorie. » Le défaut d'expérience, (suivant Hippocrate, dont on » ne peut assez admirer ce beau trait) est l'ennemi de la tranquillité que donne une conduite sage et de la bonne conscience, et est en

» même-temps la source de l'audace et de la timidité; car l'impuis-
» sance produit la timidité, et l'audace est fille de l'ignorance ».

Nos premiers réglemens, dictés par une sage prévoyance, se sont maintenus assez long-temps sans de grandes altérations. Quand FRANÇOIS I attiroit de toutes parts les savans dans le royaume, il trouva le corps de la chirurgie déjà formé d'hommes célèbres. Quoique toutes les sciences, par un droit naturel que les fausses opinions des hommes ne pourront jamais changer, soient les branches d'une même tige, les anciens usages ne permettoient pas d'incorporer les chirurgiens à l'université, qui est un corps ecclésiastique : les jeunes gens qui sortent des écoles de philosophie, sont obligés d'être en habit clérical pour subir les examens et obtenir le grade de maître-ès-arts. C'est d'un chanoine de Notre-Dame, chancelier de l'université, c'est sous l'autorité du Saint-Siége Apostolique, que les docteurs en médecine paroissent recevoir, par une bénédiction, le droit d'exercer leur profession : mais la chirurgie, cette partie efficace de la médecine, exige souvent effusion de sang, que *l'Eglise abhorre*. Il semble que celui qu'on répand pour la conservation des hommes, suivant des principes scientifiques, ne devroit pas être compris dans cet anathème; néanmoins les canons de l'Eglise ont jugé à propos d'interdire l'exercice de la chirurgie à ceux qui sont initiés dans les ordres sacrés; en conséquence les professeurs de cet art salutaire ont toujours éprouvé quelque obstacle de la part de l'université.

De si foibles motifs ne pouvoient faire impression sur l'esprit d'un monarque persuadé que les sciences illustrent et décorent les règnes les plus glorieux. François I, considérant « la grande utilité, bien,
» profit et commodité de l'art de chirurgie, et de quel aide et secours
» il est à la conservation de la vie des hommes, sujette aux accidens
» et inconvéniens de nature et de fortune, ne voulut pas que les pro-
» fesseurs en cet art fussent de pire qualité ni condition en leur trai-
» tement que les suppôts de l'université. » Ce sont les expressions mêmes des lettres d'octroi, données au collège des chirurgiens de Paris, au mois de janvier 1544 : on y déclare que les professeurs, Licenciés et maîtres en chirurgie, tant mariés que non mariés, jouiront de semblables privilèges que les écoliers, docteurs-régens, et autres gradués et suppôts de l'université.

On a cru que ce Prince avoit prétendu honorer l'état des chirurgiens en les associant à l'université : mais d'où la chirurgie pourroit-elle tirer un plus grand lustre que de son propre fonds? La noblesse et la dignité de l'art dépendent du savoir qu'il exige, de l'objet et de la fin qu'il se propose : par quel autre genre d'études pourroit-on mieux mériter de la Patrie, rendre des services plus importans à ses contemporains, et laisser aux générations futures des fruits plus utiles

de ses lumières et de son travail? Un père de famille, une épouse chérie, un enfant précieux devront la vie, que nous saurons leur conserver aujourd'hui, aux connoissances dont l'art a été enrichi par nos prédécesseurs, qui peut-être ne l'auroient pas cultivé avec tant de zèle, sans les privilèges accordés par François I. Il protégea les lettres en Prince éclairé, et rendit ses bienfaits plus durables que sa faveur, qu'il jugeoit pouvoir finir avec son règne.

Ses patentes, dont l'effet devoit être *chose ferme et stable à toujours*, donnoient des droits réels et utiles : elles défendoient « qu'aucune » chose fût demandée, prise, levée, ni exigée des chirurgiens, à cause » des tailles et octrois, droits sur le vin vendu en gros, emprunts » généraux et particuliers, guets et gardes des portes, et autres sub- » sides, tributs et impositions quelconques, ordinaires ou extraordi- » naires, mis et à mettre en la ville de Paris, pour quelque cause et » occasion que ce soit. » Tels étoient alors les franchises et exemptions dont jouissoient les suppôts de l'université. Le monarque voulut que les chirurgiens fussent dignes de ces graces distinctives ; il ordonnoit expressément, par ces mêmes lettres, que personne ne pût parvenir au degré de maître en chirurgie, qu'après y avoir été préparé par l'étude des humanités, et que les examens continueroient à se faire en langue latine. En confirmant ces anciens usages, il consultoit l'utilité publique ; et dans cette vue, il prescrivit, par une disposition nouvelle, à tous les maîtres de l'art, » de s'assembler tous les » premiers lundis des mois de l'an, en l'Eglise paroissiale de Saint » Côme et Saint Damien, rue de la Harpe, et y demeurer depuis dix » heures jusqu'à douze, pour visiter et donner conseil en l'honneur » de Dieu, et gratuitement, les pauvres malades, tant de notre dite » ville de Paris, que autres lieux et endroits de notre Royaume, qui » se présenteront à eux pour avoir aide et secours de leur art et » science de chirurgie. »

Le concours des malades étoit si grand, qu'il fallut bientôt faire construire de nouveaux emplacemens pour les contenir : cet établissement formoit en même temps une chambre de consultations, une Académie et une école pratique : les pauvres y recevoient des conseils salutaires ; et l'art se perfectionnoit nécessairement dans ces conférences académiques, où le zèle des maîtres ainsi rassemblés, les obligeoit de communiquer les lumières acquises par leurs expériences particulières. Ils étoient souvent consultés sur des maux rebelles à toutes les méthodes, ou qui se présentoient sous un aspect extraordinaire : les plus habiles trouvent toujours à s'instruire dans l'examen des faits nouveaux. Nous pouvons parler avec connoissance, du fruit de ces assemblées charitables : la loi qui les a prescrites *ayant* paru inviolable, on a continué jusqu'ici de remplir ce devoir

d'humanité et d'émulation : plusieurs membres du corps ont contribué à cette bonne œuvre par des fondations qui y sont relatives : on distribue aux pauvres une partie des remèdes que nos candidats fournissent pour les examens qu'ils sont obligés de subir sur la matière médicale externe ; et nous ne nous dispensons jamais de cette obligation, quoiqu'on ne jouisse plus des exemptions qui l'avoient imposée.

Ces assemblées produisirent d'autres avantages au public : le desir de la perfection forma bientôt un nombre de chirurgiens dignes de sa confiance : il subsiste des monumens de la haute reputation à laquelle ils sont parvenus ; leurs savans ouvrages sont encore lus et consultés de nos jours avec fruit, et nous n'avons pas cessé de les respecter comme nos maîtres. Thieri de Hery, chirurgien de l'armée Françoise en Italie, alla à Rome après la bataille de Pavie : enfermé dans l'hôpital de S. Jacques-le-Majeur, où l'on traitoit les maladies vénériennes suivant la méthode de Carpi, il observa avec discernement la marche variée de ces maux, les différens symptômes apparens, et leurs déguisemens bien plus difficiles à saisir ; il remarqua la vertu secrète du mercure, l'impuissance des autres remèdes, et il finit par laisser des leçons dans le lieu où il étoit venu pour s'instruire. Le livre, qu'il a écrit sur cette matière, est le résultat de l'expérience la plus réfléchie, et le germe de connoissances lumineuses qui nous guident encore dans les sentiers épineux de la pratique.

Le seizième siècle nous offre les jours brillans de l'âge d'or de la chirurgie françoise ; jamais elle n'a été si honorée, ni estimée avec plus de justice. Ambroise Paré étoit déjà dans la carrière, lorsque Thieri de Hery, son ami, terminoit la sienne. Né avec le génie de l'art, Paré en a enrichi toutes les parties par ses judicieuses observations : ses talens lui ont mérité une considération dont peu d'hommes ont joui, et qui flatteroit ceux même que la naissance ou les faveurs de la fortune élèvent aux plus hauts rangs. Les princes et les généraux, chargés du commandement des armées, entroient en campagne avec confiance, quand ils avoient pu déterminer Ambroise Paré à les suivre. En 1552, cinq à six mille hommes, avec l'élite de la noblesse du royaume, ayant sept princes à leur tête, sont enfermés dans Metz, que l'empereur *Charles-Quint* assiége en personne avec une armée de cent-vingt mille combattans. Presque tous nos blessés mouroient : on réclame le secours d'Ambroise Paré. Henri II, informé du vœu de ses fidèles serviteurs, envoie ses ordres aux maréchaux de Saint-André et de Vieilleville : ils font gagner un capitaine Italien, qui, moyennant quinze cents écus, somme considérable pour le temps, promet d'introduire Paré dans la place. Son arrivée est un événement heureux, regardé comme un bienfait de la providence : on ne

craint point de troubler le sommeil du duc de Guise ; on lui amène au milieu de la nuit un homme dont la présence étoit si ardemment desirée. « Ce général le reçut de bonne grace, étant bien joyeux « de sa venue ; » il lui recommande de se trouver le lendemain sur la brèche ; dès qu'il paroît, les démonstrations de joie éclatent de toutes parts. Les princes l'embrassent avec l'affection la plus tendre, et s'écrient : *nous ne craignons plus de mourir, s'il arrive que nous soyions blessés.* Le courage renaît, et la confiance en l'habile chirurgien contribue à la conservation d'une place, devant laquelle une armée formidable a péri. Metz étoit alors le boulevard de la France ; sa perte auroit pu entraîner celle du royaume (1).

Les services qu'Ambroise Paré avoit rendus à l'état ne furent point oubliés à la mort de Henri II ; mais le règne de François II, son fils aîné, a été trop court et trop chargé d'événemens singuliers, pour appercevoir la chirurgie à travers les troubles et les divisions de ces temps malheureux.

Sous Charles IX, la chirurgie fut en grande estime. Au retour du siége de Rouen, en 1562, où le roi de Navarre fut blessé au bras d'un coup de feu dont il mourut, le roi, la reine-mère, et plusieurs princes et Seigneurs demandèrent à Ambroise Paré pourquoi la plupart des gentilshommes et soldats blessés mouroient de plaies si petites en apparence. Paré composa à ce sujet un discours, dans lequel il réfute, en physicien intelligent, les opinions, assez accréditées alors, sur la qualité vénéneuse de la poudre à canon, et sur la cautérisation qu'on attribuoit à la chaleur des balles et des boulets : il trouva la cause des dérangemens mortels qui troublent l'économie animale, dans la forte commotion que souffrent les parties frappés ; et il compare judicieusement l'effet du canon à celui de la foudre.

En 1564, la peste désola le royaume, et chassoit, pour ainsi dire, d'une ville à l'autre, Charles IX, qui visitoit ses provinces. La cour étant à Lyon, Ambroise Paré fut chargé, par exprès commandement de sa majesté, « pour l'amour et soucy du bien de ses sujets, » de mettre par escrit, et faire imprimer tout ce qu'il auroit pu sça- » voir et cognoître des remèdes à ce propres, par la longue pratique » qu'il en avoit faite. » Paré avoit secouru les pestiférés pendant les trois années qu'il avoit été chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, et il avoit été attaqué lui-même de cette cruelle maladie. Son livre, publié en 1568, est rempli d'observations intéressantes. Il est dédié

(1) Le zèle et la valeur des habitans avoient secondé celles des troupes : ils n'ont point dégénéré de la vertu de leurs ancêtres, et ne le cèdent à personne pour l'amour qu'ils portent à leur souverain : c'est dans cette ville que Louis XV, échappé des bras de la mort, et rendu aux vœux ardens de la nation, a reçu le titre de BIEN-AIMÉ.

à Castelan, médecin ordinaire du roi, et premier médecin de la reine. Les termes de bon ami, marquent qu'il y avoit entr'eux l'intimité si desirable entre des gens qui, dans l'exercice de l'art de guérir, doivent concourir au même but, chacun dans la partie à laquelle il s'est particulièrement dévoué. Le traité de la peste est un bon ouvrage de médecine : « J'ai volontiers entrepris cette œuvre, » dit Paré à Castellan, combien que je susse, avant qu'y mettre » la main, que plusieurs doctes personnages avoient traité cet argu- » ment si doctement, qu'il ne falloit pas que je pensasse y ajouter » quelque chose, et encore moins reprendre ou corriger. Mais quoi ? » si Sa Majesté a voulu entendre de moi ce que Dieu m'en a départi, » et par ce même moyen le faire entendre à un chacun, je ne puis » autre chose que lui obéir. »

Les historiens du temps ont parlé de l'attention singulière que le Roi eut pour cet habile homme, à la Saint-Barthélemi. « Il n'en » voulut jamais sauver aucun, dit Brantôme, sinon maistre Am- » broise Paré, son premier chirurgien et le premier de la chré- » tienneté, et l'envoyà quérir et venir le soir dans sa chambre et » garde-robe, lui commandant de n'en bouger, et disoit qu'il » n'étoit raisonnable qu'un qui pouvoit servir à tout un petit monde, » fût ainsi massacré. »

Henri III protégeoit et aimoit la chirurgie : en 1579, Ambroise Paré fit imprimer dans un cahier à part, les figures d'anatomie et des instrumens de chirurgie, répandues dans son grand ouvrage. « On pourra me blâmer, dit-il, de cette dépense superflue ; mais » je ne me soucie point des frais, pourvu que mes desseins réus- » sissent à leur fin, qui ne tendent qu'à complaire au roi mon bon » maître : la Majesté duquel n'ayant le loisir de lire tout ce livre, » à cause des sérieuses affaires et urgentes négociations qui de jour » à autre se représentent à Sa Majesté, se contentera de voir ces » portraits et figures : et cependant y aura toujours quelque sçavant » homme, lequel, durant ces contemplations et visites, aura le » loisir de lui en déchiffrer l'interprétation, sans qu'il faille que ce » grand roi laisse le plus important, qui est le salut de son royaume, » pour le moins nécessaire qui est la lecture de ce livre. »

Le marquis d'Avret, d'une des plus grandes maisons de Flandres, étoit à la dernière extrémité, par les accidens d'une blessure reçue sept mois auparavant à la cuisse, avec fracture, par un coup de feu. Le duc d'Ascot envoya un gentilhomme au Roi, avec une lettre par laquelle il supplioit humblement Sa Majesté « de lui faire tant de bien » et d'honneur que de permettre et commander à son premier chi- » rurgien de venir au secours de son frère. » Ambroise Paré lui donna ses soins avec tout le succès qu'on s'étoit promis de son sa-

voir et de son habileté ; il rétablit, contre tout espoir, la santé de ce seigneur extrêmement chéri. En reconnoissance d'une si belle cure la ville de Mons donna une fête publique à celui qui l'avoit opérée ; il fut traité splendidement à Anvers par les plus riches habitans ; et refusa, par modestie, la réception qu'on se proposoit de lui faire à Bruxelles et à Malines, disant « que ce n'étoit à lui à qui » appartenoit tant d'honneur ».

Tandis que la chirurgie procuroit toutes ces distinctions à l'homme célèbre qui l'exerçoit avec le plus grand succès, des émules dignes de l'éloge qu'il en fait en cent endroits de ses ouvrages, partageoient avec lui la confiance du public. Elle les rassembloit souvent pour les cas où le danger fait chercher de nouveaux secours dans un plus grand nombre d'avis. L'honneur, la probité, l'amour du bien présidoit aux consultations de ces hommes aussi savans qu'expérimentés ; leurs connoissances réunies, en présentant des ressources aux malades qui les invoquoient, ont produit un foyer de lumières qui éclaire notre art. Le zèle pour ses progrès se manifestoit aussi dans les écoles, où l'on admettoit aux conférence académiques, des médecins et des chirurgiens qui jouissoient d'une haute réputation en d'autres villes du royaume. Au mois de février 1579, Jacques d'Amboise, maître-ès-arts et bachelier en chirurgie, qui a été depuis docteur-régent de la faculté de médecine de Paris, et médecin du Roi, avoit pour ses examens d'anatomie, le cadavre d'une jeune femme pendue dix jours après son accouchement, pour avoir détruit son fruit. On y observa la mobilité des os pubis entre eux, et de l'os sacrum avec l'os des îles de chaque côté. Ambroise Paré a été témoin de ce fait rapporté dans un plus grand détail par Séverin Pineau, l'un des plus savans hommes de l'ancien collège de chirurgie : il nous apprend que ce jour-là, outre les membres du corps, distingués par leur mérite, dont il rapporte les noms, il y eut parmi les spectateurs, des étrangers connus par leur grande capacité dans la science de l'anatomie ; tels que Laurent Joubert, docteur en médecine et professeur de la faculté de Montpellier, depuis chancelier de cette université ; Barthélemi Cabrol, chirurgien, et prosecteur royal d'anatomie dans cette même université ; Gaspard Bauhin, alors élève de Séverin Pineau dont le nom est devenu depuis si célèbre par la pratique de la médecine, et en enseignant l'anatomie et la botanique à Bâle, où il s'étoit réfugié. Nous discuterons plus bas le fait intéressant de l'écartement des os du bassin ; il a fourni des principes lumineux, dont les conséquences ont été trop négligées.

On doit à Henri IV la fondation de la chaire d'anatomiste-royal dans la faculté de médecine de Montpellier, en faveur de Barthélemi Cabrol, dont nous venons de parler. La chirurgie se soutint avec

éclat sous le règne de ce grand prince. Pigray, son premier chirurgien, fut le disciple et le rival d'Ambroise Paré ; mais malgré leur émulation, l'amitié et l'estime les lièrent étroitement ; tous deux perfectionnoient leur art sans jalousie et sans chercher à s'obscurcir : les talens de Pigray étoient, aux yeux de Paré, des fruits qu'il avoit préparés : Pigray regardoit ce grand maître comme la source de ses lumières. C'est ainsi que s'exprime, sur ces deux hommes illustres, l'auteur des Recherches sur l'origine de la chirurgie.

L'ouvrage que Pigray nous a laissé est un abrégé de celui de Paré, enrichi de nouvelles connoissances : l'ordre et la netteté y conduisent l'esprit ; les préceptes naissent de l'expérience, et chaque fait semble ouvrir de nouvelles vues. Les Anciens, de la doctrine desquels il s'étoit nourri, lui paroissent des hommes d'une taille extraordinaire, qui nous prennent entre les bras, et nous découvrent une vaste étendue de pays. Ainsi élevés, nous portons les yeux sur des objets qu'ils n'ont pas aperçus. Mais selon Pigray, les principales ressources sont dans le fonds de l'esprit ; c'est le champ qu'il est essentiel de cultiver. Les semences qu'il faut y jeter sont les préceptes des Anciens ; le travail, l'ordre, la méditation, font éclore les premiers germes ; l'expérience prépare les fruits, les mûrit, les ramasse, les multiplie.

C'est à-peu-près ainsi que s'exprimoit Hippocrate (1). « L'art » subsiste depuis long-temps ; on a trouvé, dit-il, par des principes » sûrs et un chemin certain, dans le cours de plusieurs siècles, une » infinité de choses dont l'expérience a confirmé la bonté. Tout ce » qui manque pour la perfection de l'art, se trouvera sans doute, si » des gens habiles et bien instruits des règles anciennes en font la » recherche, et tâchent d'arriver à ce qui est inconnu, par ce qui est » connu. Mais tout homme qui, ayant rejeté les anciennes règles, » et pris un chemin tout opposé, se vante d'avoir trouvé cet art, » trompe les autres et il est trompé ; car cela est absolument im- » possible. » Pigray a exactement travaillé sur ce plan : la chirurgie que doivent former l'étude des anciens maîtres et nos travaux, n'est pas, selon lui, cette chirurgie mécanique, qui n'est point conduite par des principes ; c'est la chirurgie rationelle ou la chirurgie éclairée, qui mérite seule le nom de chirurgie ; elle s'apprend, dit-il, par l'analyse et par la composition. L'ordre et la précision ont fait renfermer dans un petit volume, qui porte l'empreinte du génie, plus de choses qu'on n'en trouveroit dans de gros livres multipliés : un lecteur attentif y verra encore le guide des élèves, et l'exemple des chirurgiens consommés. Il y a eu plusieurs éditions de cet ouvrage. La

(1) Lib. de Priscâ Medicinâ.

seconde et la plus parfaite a été publiée en latin en 1609 ; l'auteur, âgé de soixante-quinze ans, l'a dédié à Henri IV, dont il loue l'inclination pour les sciences : on espère, dit-il, que sous son règne florissant, elles reprendront leur ancien éclat, et spécialement l'art de guérir : il en jugeoit par l'attention et les soins que ce monarque avoit donnés aux blessés qu'il visitoit dans ses armées. C'est par ces témoignages d'affection paternelle pour ses sujets, que la mémoire de Henri IV nous est si chère : la bonté et l'humanité, qui faisoient son caractère distinctif, doivent nous toucher aussi sensiblement que nos pères, par le bonheur que nous avons de voir les mêmes vertus dans le plus digne de ses successeurs (1). « Sa gloire, loin de s'ob- » scurcir avec le temps, reprend un nouveau lustre dans un de ses » descendans, et s'augmente de jour en jour, comme l'on voit un » arbre se fortifier peu-à-peu par des accroissemens insensibles. » Horace s'est servi de cette comparaison, en célébrant la renommée du grand Marcellus.

*Crescit occulto, velut arbor, ævo*
*Fama Marcelli.*

HORAT., Carm., lib. 1, od. 12.

Le collége de chirurgie venoit de recevoir une marque signalée de la protection de Henri-le-Grand, lorsque Pigray lui présenta son livre. Ceux qui composoient cette Société, en 1579, avoient obtenu du pape Grégoire XIII un indult pour que les maîtres en chirurgie reçussent en cette qualité la bénédiction du chancelier de l'Université, après une profession de foi, qui n'étoit qu'une preuve de catholicité. Le recteur de l'Université en appela comme d'abus. On seroit tenté de croire qu'il n'y avoit pas plus de raison à lui d'interjeter appel de l'indult, que n'en avoient eu nos prédécesseurs en le sollicitant : en effet, on cherche volontiers à étendre sa domination, et les suppôts du recteur se seroient multipliés par l'adoption du corps entier des chirurgiens ; mais cette bénédiction auroit mis la Faculté de chirurgie, laïque par nature, sous l'autorité apostolique ; ce premier pas auroit peut-être mené à la faire reconnoître pour cinquième Faculté dans l'Université, ce qui pouvoit paroître capable de déranger le régime de ce corps. Quoi qu'il en soit, il y eut, comme nous venons de le dire, appel comme d'abus. Le parlement appointa les parties sur cette contestation, et l'instance ne fut point jugée. La manière dont on pense assez généralement aujourd'hui sur pareille matière, ne permet pas

(1) Dans les campagnes de Flandres, le Roi visita les hôpitaux pour consoler les blessés ; il leur parla à tous, leur fit distribuer de l'argent, et ordonna expressément que les ennemis prisonniers reçussent dans les hôpitaux, sans aucune distinction, le même traitement que nos soldats.

de croire que cette instance soit jamais reprise ni suivie ; mais la reconnoissance nous oblige de rappeler, comme un témoignage précieux de la protection de Henri-le-Grand, la lettre qu'il écrivit au parlement en faveur des chirurgiens, aux approches du jugement qui devoit intervenir.

## DE PAR LE ROY.

NOS AMÉS ET FÉAULX. Nous désirons maintenir le Collége des Maistres Chirurgiens Jurez à Paris, aux privilèges à eulx conceddez dez le temps de St.-Loys notre prédécesseur, et confirmés de Roy en Roy, et par Nous aussy. C'est pourquoy, ayant sceu qu'ils ont ung procez pendant en notre Cour de Parlement sur l'Indult de Notre Saint-Pere le Pape à eulx octroyé, et que le Recteur de l'Université en a appellé comme d'abbus par la suscitation des Médecins, Nous vous faisons la présente, ad ce que vous ayés à les conserver tant en leurs dicts privilèges, qu'en l'effect de la dicte bulle ou signature, qui ne tend à autre fin, qu'ils reçoivent Bénédiction du Chancelier de notre Université, comme font tous autres Maistres qui deppendent de la dicte Université ; enjoignant outre ce à notre Procureur Général, d'y tenir la main. Sy n'y faictes faulte : car tel est notre plaisir. Donné à Paris ce dernier jour de febvrier, mil six cent neuf.

*Signé*, HENRI. *Et plus bas*, DE LOMENIE.

*Et au-dessus :* A Nos amés et féaulx Conseillers les Gens tenans notre Cour de Parlement.

Il n'y eut d'habiles chirurgiens, pendant les premières années du règne de Louis XIII, que les membres de la société savante qui avoit brillé sous les rois précédens ; parmi lesquels étoient aussi Guillemeau fils, de Marque et Habicot, dont les recherches sur l'origine de la chirurgie font, avec justice, une mention si honorable : l'habileté de ce dernier maître est rappelée dans un Mémoire sur la bronchotomie, qui fait partie de ce volume. La protection accordée par nos rois au collége de chirurgie, y avoit attiré des hommes dignes de la perfectionner : par une raison contraire, l'oubli, l'inattention, le défaut de récompenses, doivent étouffer le génie, ou le porter du côté où il peut prendre un libre essor. Le cardinal de Richelieu a mérité le titre de restaurateur de la monarchie ; mais accablé du poids du gouvernement, il semble n'avoir aimé les lettres que par dissipation : son goût principal étoit pour la poésie et l'éloquence : de mauvais poëtes même, et les plus minces littérateurs profitèrent de ses bienfaits ; le père de la philosophie renaissante, le grand Descartes,

l'honneur de la nation privée de sa présence, n'eut en pays étranger d'autre appui que son mérite; nulle récompense ne le dédommagea des contradictions qu'il lui suscitoit : on est convenu que les sciences n'avoient aucune obligation à ce ministre ; et dans l'établissement de l'Académie françoise, qui seule auroit suffi pour le rendre immortel, il n'a fait que confirmer l'union d'un certain nombre d'hommes célèbres, que l'amour des lettres rassembloit pour l'unique plaisir de les cultiver.

On a dit pour la justification de ce grand homme, que la France, qui fumoit encore du sang répandu dans les guerres de religion, avoit plus besoin des arts agréables et de tout ce qui peut adoucir l'esprit, que des autres genres d'art ou de sciences, plus solides et réservés à des temps plus heureux. Mais la chirurgie, eu égard à son utilité, ne devoit admettre aucune distinction de temps : nous avons vu ses progrès sous les auspices de nos souverains, pendant les plus grands troubles du royaume ; et lorsque l'état commençoit à jouir de quelque tranquillité, non-seulement elle ne fixa point l'attention du ministre, mais il souffrit qu'on lui fît outrage.

Le choix des personnes pour l'éducation du Dauphin, regardoit principalement celui qui étoit devenu comme l'arbitre de la nation. Le Cardinal chargea, en 1640, La Mothe le Vayer de composer un Traité ; qui a pour titre : *De l'instruction de Monseigneur le Dauphin, à Monseigneur l'Eminentissime Cardinal Duc de Richelieu.* Malgré l'érudition dont cet ouvrage est rempli, il est à peine connu et mérite peu de l'être. Son objet est de discerner les sciences et les arts dont un prince doit avoir des notions, et les fausses connoissances qu'il doit fuir, telles que l'astrologie judiciaire, la chimie et la magie. Nous ne nous intéressons qu'à ce qui concerne la chirurgie. Elle est mise injurieusement au rang des arts mécaniques, et « elle est si fort éloignée de la royauté, dit La Mothe le Vayer, que » je ne la nomme que par force et pour en remarquer la disproportion. Tout ce qu'on peut dire qu'il y a de convenance entre elles, » consiste en ce que, comme le grand nombre d'incisions et la durée » des plaies sont souvent honteuses à un chirurgien, la multitude » des supplices et les longues maladies d'un état ne sont pas moins » préjudiciables à la réputation d'un souverain. »

Quel étrange parallèle ! Est-ce là le langage de l'humanité? n'est-il pas plutôt d'un sceptique, qui a usurpé le nom de philosophe au même titre qu'on prendroit la qualité d'architecte, pour avoir démoli des palais, et avoir converti en un tas de ruines, une ville superbe par ses édifices.

Le règne suivant, le beau siècle de Louis XIV, a été un siècle de fer pour notre art.

Les anciens chirurgiens avoient souffert que les barbiers s'occupassent de quelques-unes de nos fonctions, connues sous le nom de chirurgie ministérielle, ou de petite chirurgie : ils saignoient, appliquoient des vésicatoires, des ventouses, et étoient autorisés à panser les plaies légères. Nos prédécesseurs se préparoient, par cette espèce d'abandon, toutes les disgraces qu'ils ont essuyées. Les médecins protégèrent les barbiers qui leur étoient totalement subordonnés, les admirent dans leurs écoles, nommèrent des professeurs pour leur donner quelques instructions, et traduisirent même des livres latins en leur faveur. Introduits dans les maisons, l'intérêt les rendoit souples, adroits, attentifs à saisir l'occasion et le moment; ils gagnèrent la confiance par les petites choses (1). Ceux qui avoient des dispositions naturelles s'élèverent au-dessus de leur sphère; et bientôt on leur fit une brillante réputation : l'audace et l'intrigue en donne plus, et plus promptement, que le mérite modeste; l'homme instruit et éclairé qui veut faire connoître ses talens, trouve toujours des obstacles : ainsi l'estime accordée sans raison à des ignorans, devoit éloigner d'une profession savante et difficile, des hommes d'une éducation distinguée; ils n'auroient vu qu'avec douleur, l'indigne préférence donnée à des gens auxquels il y auroit eu trop de honte à se comparer.

Les choses étoient dans cet état, lorsqu'en 1655 des vues d'intérêt dictèrent un contrat d'union, entre le collége de chirurgie et la communauté des barbiers, que le public, juge aveugle du savoir, avoit érigés en chirurgiens par une sotte prévention : la réclamation de quelques membres du collége, zélés pour l'honneur de leur art, ne put empêcher l'homologation de ce contrat.

Une union si bizarre dégradoit la chirurgie; l'incompatibilité de l'ignorance et du savoir ne fut point aperçue; enfin, il faut le dire, par une contradiction que rien ne peut excuser, on traita plus défavorablement l'art de conserver la vie des hommes, que celui de conserver sur la toile leurs physionomies et leurs actions. Pour l'honneur de la France, on avoit séparé, en 1648, de la communauté des maîtres peintres, ces artistes célèbres qui, par les prestiges de

(1) Hippocrate fait une comparaison admirable, qui trouve ici sa juste application. « La plupart des médecins sont comme les mauvais pilotes. Les fautes » que ces derniers font dans une grande bonace ne s'aperçoivent point; mais » s'ils sont surpris par un grand vent et battus par une furieuse tempête, alors » on voit manifestement que c'est par leur faute et par ignorance qu'ils ont » laissé périr leur vaisseau. Il en est de même des mauvais médecins quand ils » traitent des maladies légères, où ils peuvent faire les plus grandes fautes sans » danger; et il y a beaucoup plus de ces petites maladies qu'il n'y en a de » grandes; alors toutes leurs bévues ne paroissent point aux ignorans. » Hippocrat. de Priscâ Medicinâ.

leur art, immortalisent le mérite, et transmettent à la postérité les événemens mémorables qui illustrent la nation. Le grand Colbert, qui s'intéressoit vivement à la gloire des beaux arts, avoit senti qu'il n'étoit pas convenable que des hommes de génie fussent confondus avec des artisans; et personne n'éleva la voix pour s'opposer à l'union qui déshonoroit la chirurgie.

Ses dehors peu attrayans, en éloignent naturellement les personnes trop délicates ou trop sensibles aux maux qui affligent l'humanité: si l'honneur ne détermine pas les élèves bien nés, et disposés, par une éducation honnête, à suivre cet état, l'espérance de l'art et du public sera trompée. L'avilissement de la chirurgie, devoit avoir et a eu des suites funestes. On a vu des chirurgiens savans et habiles, lorsque notre art, encouragé par la protection des souverains, ennobli par leur estime, fixoit l'attention du public: les grands maîtres formoient des élèves intelligens, dignes de les remplacer: pleins d'émulation et d'ardeur, ils s'occupoient uniquement du service du public et des progrès de la chirurgie. Négligée et avilie, elle devient le partage d'un nombre d'artisans qui n'y porte que des mains et des yeux; comme si un art si savant, si difficile, si important à l'humanité, n'avoit d'autres règles que celles de l'imitation et de la routine! Leur ignorance devoit leur faire illusion. Louis XIV fut lui-même sur le point d'être la victime de l'opprobre dont la chirurgie avoit été couverte au commencement de son règne. Il fut attaqué, en 1686, d'un petit abcès au fondement qui devint fistuleux. On appela les chirurgiens les plus célèbres. Aucun ne connoissoit ni ne pouvoit pratiquer l'opération convenable à cette maladie, quoiqu'elle fût décrite dans les livres des plus anciens auteurs. Huit personnes qui avoient le même mal, furent envoyées aux dépens du roi, sous la conduite de deux chirurgiens, les unes à Barèges, les autres à Bourbon. Des injections avec les eaux minérales devoient les guérir; on les fit avec soin pendant un temps assez considérable, sans le moindre succès. M. de Louvois, ministre d'état, qui ne négligeoit rien pour une santé aussi précieuse que celle du roi, avoit fait meubler plusieurs chambres à la surintendance, où l'on mit tous les malades qui se présentoient, sous la direction de ceux qui proposoient différens remèdes infaillibles, en apportant des certificats authentiques des cures qu'ils prétendoient avoir opérées. Des différentes tentatives faites sous les yeux de M. Felix, premier chirurgien du roi, aucune ne réussit: une année s'écoula pendant toutes ces épreuves, dont la cause étoit bien fâcheuse, puisqu'on ne peut l'attribuer qu'au peu de certitude des chirurgiens qui n'étoient pas assez instruits. Le délai de l'opération, l'unique ressource dans ce cas, auroit pu devenir funeste, si la maladie avoit été de nature à

faire des progrès plus rapides : voilà des conséquences simples et naturelles qu'on n'envisage point assez : et combien d'exemples frappans et très-nouveaux ne pourrions-nous pas citer sur le danger de l'aveugle confiance qu'on donne aux charlatans ? Enfin, Louis XIV se fit opérer le 21 novembre 1687. « On ne pouvoit se lasser, dit l'abbé » de Choisy (1), de donner des louanges à Felix, qui, depuis deux » mois, s'étoit exercé à ces sortes d'opérations, et l'avoit prati- » quée plusieurs fois dans les hôpitaux de Paris. » L'art a fait sur ce point des progrès qui seront un jour l'objet de nos remarques.

Il y avoit alors environ trente ans que le collége de chirurgie, après avoir produit tant d'hommes célèbres qui avoient honoré leur art et la nation, étoit flétri et condamné à être l'asyle de l'ignorance. Sans aucun égard à la nature de l'art, et à l'ancienne législation, un arrêt contradictoire, du 7 février 1660, avoit confirmé l'union des chirurgiens et des barbiers. On fit supporter au nouveau corps, le joug des servitudes que ceux-ci avoient contractées en d'autres temps, lorsqu'ils cherchoient à être protégés contre les chirurgiens, seuls en droit de les réprimer, quand ils vouloient sortir des bornes de leur profession.

Mais la raison est au-dessus des lois humaines ; quand elles s'éloignent de l'ordre essentiel, les réglemens n'ont de stabilité qu'autant qu'ils sont exactement conformes à la règle souveraine de l'équité. La chirurgie en a fourni l'exemple. On la dégrade en 1660 ; et lorsqu'en 1666, on établit l'Académie royale des Sciences, les chirurgiens y sont admis, et tiennent un rang distingué parmi les hommes illustres que le gouvernement présente à la nation comme l'élite de ses savans.

L'histoire de cette compagnie, et les éloges de ses membres, par lesquels on a rendu les sciences si recommandables et qui ont tant contribué à en répandre le goût, attestent l'habileté de plusieurs de nos confrères. *Gayant*, mort à Utrecht en 1673, chirurgien-consultant de l'armée a été remplacé dans l'Academie (2) par Pecquet son ami et son élève, à qui l'on doit l'importante découverte du réservoir du chyle et du canal thorachique. Duverney, dix ans après l'établissement de cette société, parut réparer la perte qu'elle avoit faite de ces deux habiles anatomistes ; et en 1686, Mery, chirurgien, lui fut donné pour émule : ils travaillèrent avec une égale application à l'histoire naturelle des animaux, qui faisoit alors une partie des occupations de l'Académie des Sciences. Duverney le jeune, MM. Petit, Rouhault et de la Peyronie, aussi membres de cette compagnie, ont illustré la chi-

(1) Mémoires pour servir à l'Histoire de Louis XIV, tome II, page 145.
(2) *Voyez* l'Histoire latine de l'Académie, par l'abbé Duhamel, page 140.

rurgie par des découvertes et des observations utiles ; l'anatomie étoit la moindre partie de leurs connoissances : cette science et la physique sont un tronc commun, dont la physiologie, la médecine et la chirurgie forment les branches ; et ce sont ces branches qui portent les fruits utiles à la conservation de la vie des citoyens. Par un contraste bien singulier, les mêmes hommes jouissoient, dans l'opinion publique, d'un rang distingué, parce qu'ils étoient de l'Académie des Sciences, où il leur suffisoit d'avoir, par l'anatomie, les talens qui sont le fruit des premières études ; et ils étoient des artisans dans le corps des chirurgiens, où l'on exigeoit d'eux une plus grande étendue de savoir, dont l'anatomie n'est qu'une partie fondamentale, et la moins difficile à acquérir.

Il est vrai qu'on ne voyoit alors, dans la plupart de ceux qui exerçoient la chirurgie, que des gens occupés d'un art simplement manuel: mais c'étoit un malheur pour le public, et un triste effet de l'avilissement de cet état. Lorsque Felix se disposoit, par des expériences répétées, à l'opération du feu roi, ce n'étoit pas dans la vue d'acquérir la dextérité de la main et l'habitude d'opérer : l'habileté qu'il falloit pour détruire la fistule, se bornoit heureusement à fendre un sinus et à emporter quelques callosités ; il ne faut pas une longue application pour une opération si facile, et qui, comme une infinité d'autres, ne suppose pas de grandes connoissances anatomiques : l'habitude nécessaire dans un cas si simple, ne seroit pour l'homme le plus grossier, que le fruit de l'exercice d'une demi-heure ; parce que, dans cet espace de temps, on pourroit lui faire pratiquer trente fois sur un cadavre, une opération si connue, qui ne consiste que dans l'imitation de quelques mouvemens aisés, désignés et prescrits, et où la main de l'opérateur, conduite par les limites du mal, ne peut pas s'égarer. L'objet des soins du premier chirurgien, en se préparant à cette opération, étoit de se faire, par des essais multipliés, un fonds d'expériences sur les dispositions variées des maux de cette nature ; ces différences, dans le temps de l'opération même, peuvent indiquer à celui qui opère, les routes où le génie et le savoir le conduisent avec sûreté, et celles où la prudence ne lui permettent pas de suivre l'étendue du mal. La direction des malades avant et après l'opération, la cure du mal substitué à celui que l'art vient de détruire, les secours qu'on doit donner à la nature pour les fonctions que l'opération a lésées ; les accidens à prévoir, les moyens de les corriger, les inconveniens qui, en plusieurs cas, seroient l'effet nécessaire de la guérison, si l'on ne prenoit pas de loin les mesures convenables pour les éviter ; voilà le fonds de la chirurgie, qui n'est pas, comme on le voit, un art borné au simple manuel.

Les lumières et les connoissances que ce fonds suppose pour

assurer le succès des opérations, sont bien différentes du court exercice par lequel on apprend à opérer : mais ce qui doit fixer l'attention du public sur nos travaux, c'est l'augmentation journalière des richesses de l'art, par de nouvelles observations qui nous apprennent à prévenir, le plus qu'il est possible, la nécessité des opérations. Dans tous les temps, l'étude la plus nécessaire à un chirurgien, a été celle des maladies chirurgicales qui peuvent et qui doivent se guérir sans avoir recours aux opérations : ces moyens douloureux, sont toujours le dernier remède entre les mains d'un homme vraiment habile ; et ils sont la première ou plutôt l'unique ressource de celui qui ne sait qu'opérer. C'est par l'étude de toute sa vie, et non par des essais très-bornés, qu'un chirurgien se procure les connoissances dont il doit faire une heureuse application dans l'exercice habituel de son art ; il doit se former, dans les hôpitaux et sous d'habiles maîtres, par un noviciat de pratique, où il apprendra à employer utilement le savoir acquis par l'étude : la réunion de la théorie et de la pratique forme ainsi un tout indivisible, qui est le fruit de l'intelligence, de la réflexion et de l'expérience. Le temps nécessaire pour apprendre le manuel des opérations, lorsqu'on est parfaitement instruit de tout ce qu'il faut observer en les pratiquant, est si court, que des manœuvres grossiers, des pâtres même, en font journellement de très-délicates sur les animaux, sans avoir acheté cette habitude par aucun travail.

Si l'on avoit consulté le bien de l'humanité et l'honneur de la chirurgie, l'autorité civile, loin de confirmer la réunion des chirurgiens avec les barbiers, auroit puni les premiers de s'être ainsi associés par de vils motifs d'intérêt : mais la raison, sans laquelle il n'y a rien de certain, de fixe ni de durable, a toujours réclamé contre cette union monstrueuse. Louis XIV perfectionna un établissement, où la chirurgie fut traitée d'une manière plus favorable.

Le Jardin-Royal avoit été établi en 1626, pour la culture des plantes médicinales et l'étude de la botanique. On trouva convenable, en 1635, d'en faire aussi une école de pharmacie et de chirurgie : on ajoutoit à la démonstration extérieure des plantes, celle de « leurs » vertus, usages, facultés et propriétés ; ensemble de toute sorte » de manières de médecine et opérations pharmaceutiques ; et pour » la plus grande perfection et utilité dudit établissement, et plus » facile instruction des écoliers étudians en médecine, il auroit été » ordonné que l'un des trois docteurs institués pour faire lesdites » démonstrations, seroit particulièrement employé pour faire la démonstration oculaire et manuelle de toutes et chacunes les opérations de chirurgie, de quelque nature qu'elles puissent être ».

Le Jardin-Royal a été long-temps du ressort du premier médecin

du Roi ; il en avoit la direction sous le titre du Sur-intendant. On sent ce qui a pu retarder l'enregistrement des lettres-patentes de 1635 ; elle ne furent vérifiées à la Chambre des Comptes qu'en 1638, et l'arrêt porte que c'est à condition que les professeurs seront toujours choisis dans la Faculté de Médecine de Paris. Charles Bouvard, alors premier médecin de Louis XIII, étoit de cette faculté. A la mort de ce prince, Bouvard eut le crédit de se faire remplacer par Cousinot, son gendre, aussi médecin de Paris : celui-ci, en 1646, eut pour successeur Vautier, membre de la faculté de Montpellier ; il avoit eu, en 1624, la charge de premier médecin de Marie de Médicis. Son grand ascendant sur l'esprit de cette princesse, porta ombrage au cardinal de Richelieu, qui le retint à la Bastille pendant douze ans ; il n'en sortit qu'à la mort de ce ministre. Son esprit, son mérite, et peut-être plus que ses talens, la persécution qu'il avoit soufferte, le portèrent à la première place. Le premier usage qu'il fit de son crédit fut d'obtenir, en 1647, un arrêt du Conseil d'Etat, qui lui donnoit la liberté de choisir pour professeurs et démonstrateurs au Jardin du Roi, tels médecins qu'il jugeroit à propos. La Faculté de Paris, dans les mémoires donnés contre les médecins de la Chambre Royale (1), a avancé qu'à l'abri de cet arrêt, la vénalité avoit introduit dans ces places des sujets qui n'auroient pas dû y prétendre. On se permet bien des choses contre la vérité, dans la chaleur d'un procès ; et les moindres soupçons sont trop aisément réalisés sur les plus légères apparences (2). Mais il y avoit dans cet établissement un vice radical, qui ne pouvoit pas échapper long-temps aux yeux des personnes éclairées sur les vrais intérêts du public. Louis XIV, par une déclaration du mois de décembre 1671, en réformant l'Ecole Royale de Chirurgie du Jardin des Plantes, voulut que, conformément au droit naturel, l'enseignement fût confié à un chirurgien. Par la nouvelle forme donnée à l'administration du Jardin-Royal, l'intention du Roi étoit

(1) Des médecins des universités provinciales s'étoient réunis, sous l'autorité de lettres-patentes et arrêts, et formoient à Paris un corps, nommé *Chambre royale des Médecins*, pour être distingué du corps des docteurs *de la Faculté de Paris*. Cette Chambre a été supprimée par une déclaration du Roi, du 3 mai 1694, enregistrée au parlement le 1er juillet suivant. Les Mémoires respectifs des parties contiennent de bonnes anecdotes.

(2) Guy Patin écrivoit à Spon, *que ce premier médecin étoit le dernier du royaume ;* sur ce que Vautier employoit dans sa pratique les émétiques antimoniaux, le laudanum et le quinquina, que Guy Patin avoit en horreur, et qui sont trois des plus grandes ressources de l'art. Ce médecin trouvoit dans ses préventions et son ignorance, un prétexte à sa méchanceté, M. Astruc justifie Vautier dans un ouvrage posthume tout récent, qui a pour titre : *Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier*, à Paris, chez Cavelier, 1767.

qu'il fût « pourvu de personnes de capacité et suffisance connue, tant » en médecine, chirurgie, que pharmacie, pour faire les exerci- » ces et leçons publiques sur toutes les parties de la médecine et » opérations d'icelles ». Dionis fut nommé pour l'anatomie et les opérations. La distinction avec laquelle il s'acquitta de son emploi, en justifiant le choix du Monarque, lui a fait la plus grande réputation. Il y a eu de son vivant quatre éditions françaises de ses leçons rédigées en un livre intitulé: *L'Anatomie de l'Homme;* il a été traduit en latin à Genève en 1676. Goelicke, dans son introduction à l'histoire littéraire de l'Anatomie, imprimée à Francfort sur l'Oder, en 1738, parle de cet ouvrage avec la plus grande estime. Il est maintenant à l'usage des médecins, dans toute l'étendue du vaste empire de la Chine. Sa traduction en langue tartare a été faite par le père Parennin, jésuite missionnaire, qui l'entreprit par ordre de Cang-Hi, empereur de la Chine, mort en 1722. Il avoit ordonné en général de traduire le meilleur traité d'anatomie qu'on eût en Europe (1). Le Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis, a eu parmi nous une reputation plus solide que son Traité d'Anatomie, et il a été jusqu'ici un livre classique.

La réforme des abus qui s'étoient introduits au Jardin-royal, ne se fit pas sans quelques difficultés relatives à la chirurgie: le Roi jugea à propos de les applanir par son autorité et de perfectionner cet établissement, » en ajoutant tous les avantages, commodités et priviléges » nécessaires; afin que ceux qu'il avoit préposés pour la direction » desdites écoles, pussent en toute liberté faire les opérations chirur- » gicales, dissections et démonstrations anatomiques, et que les su- » jets propres à cet effet leur fussent administrés, sans qu'ils fussent » troublés ni inquiétés. » Il fut ordonné à cet effet, que le corps du premier criminel exécuté leur seroit délivré par préférence à tous autres, même aux doyens et docteurs de la faculté de médecine de Paris, « nonobstant tous priviléges à ce contraires, et ensuite alter- » nativement; à la charge que les leçons et démonstrations seront » faites par les professeurs dudit Jardin-royal, gratuitement en la » manière accoutumée. » Cette déclaration, du 20 janvier 1673, fut enregistrée au parlement, le 23 mars suivant, le Roi y séant en son lit de justice.

L'arrêt solennel qui avoit dépouillé le corps des chirurgiens des honneurs littéraires, n'avoit pu ôter les talens et la capacité à ceux que l'étude et la pratique de l'art avoient rendus savans et habiles. Pendant que Dionis soutenoit la gloire de l'ancienne chirurgie au Jar-

(1) Dictionnaire Historique de la Médecine, par M. Eloy, médecin à Mons, 1756.

din-royal, Mauriceau, dont l'esprit avoit été préparé par l'étude des belles-lettres, s'appliquoit à la partie des accouchemens, et mérita, par un traité sur les maladies des femmes et par ses observations pratiques, l'estime de toute l'Europe, après avoir joui de celle de sa nation. La chirurgie étoit cultivée dans les écoles et exercée dans le public, par des hommes excellens dont le nécrologe des chirurgiens de Paris a conservé la mémoire ; tels que Pâris, Passerat, Roger et autres, Beissier, Haustome, Triboulleau avoient la plus grande réputation dans les armées, où ils remplissoient la charge de chirurgien-consultant. Malheureusement il ne reste aucun vestige de leur capacité ; nous sommes privés des observations par lesquelles ils auroient dû enrichir l'art, pour l'avantage du public. Ces précieux restes de l'ancien collège de chirurgie, dans la douleur de se voir confondus avec de vils artisans, ne songeoient qu'à être utiles par leurs talens particuliers, dans l'exercice de l'art : le nouveau corps formé de membres discordans et si mal assortis, ne pouvoit pas être dépositaire de la doctrine : si les lettres ne s'exilèrent point de la chirurgie, elles ne parurent y rester que dans la honte et l'humiliation. Les lectures et les leçons publiques étant interdites, on n'avoit d'autre moyen que la tradition pour faire passer aux élèves les connoissances de la chirurgie; et l'art se ressentit bientôt de l'insuffisance de cette voie pour transmetre ses préceptes.

On devoit prévoir les malheurs de la division de la théorie d'avec l'art d'opérer. Fallope et Marc-Aurèle Séverin, en Italie s'étoient déjà plaints amérement de l'extinction de la *race Hippocratique;* c'est ainsi qu'ils appeloient les grands maîtres de notre art, à qui la science de l'économie animale et des désordres qui peuvent en troubler les fonctions, donnoit des principes sur l'administration de différens moyens de remédier à ces dérangemens. Ils savoient appliquer avec dextérité les secours de la main dans les cas où ils les jugeoient convenables : mais ils n'empruntoient pas les lumières d'autrui pour discerner cette nécessité; ils se dirigeoient par celles qui sont le fruit de l'étude et de l'expérience réunies. Quelle habileté pourroient avoir dans la pratique d'un art, ceux qui font profession de ne le point exercer ? La science, qui n'a pas sa source dans le sein de l'art, ne produira jamais que de fausses lueurs capables d'égarer. C'est sur la funeste division de la théorie et de la pratique, que *Magatus* a fait une peinture si vive du malheur de tant d'infortunés citoyens qui se trouvoient abandonnés sans ressources, lorsqu'autrefois l'art auroit pu les sauver.

On a vu ces tristes effets en France dans les dernières années du règne de Louis XIV. M. Petit soutenoit seul, par un zèle étonnant, l'honneur de la chirurgie sur le penchant de sa ruine ; nous l'avons prouvé dans son éloge, qu'on peut rappeler ici comme faisant une

partie essentielle de l'histoire de l'Académie (1). Celle du siècle de Louis XIV, rapporte d'une manière bien intéressante, tout ce que ce grand Roi a fait en tout genre, pour la gloire de la nation; et particulièrement par la protection accordée aux lettres et aux arts. Par quelle fatalité la chirurgie dégénéroit-elle, tandis que toutes les autres sciences prenoient une nouvelle vie par les soins généreux du Monarque? Les Académies des Sciences et des Belles-Lettres, celles de Peinture et d'Architecture lui devoient leur naissance; et notre institution si belle dans son origine, si brillante dans ses progrès, perdoit de jour en jour son ancien lustre. L'association qui l'avoit dégradée, en éloignoit nécessairement des hommes lettrés, et tous les sujets qui avec moins d'études et d'application que notre art n'en exige, pouvoient se faire une réputation distinguée dans d'autres états, dont les avenues n'ont rien de rebutant, et qui tiennent un rang honorable dans la société. Ce qui prouve la dignité inséparable de la chirurgie, c'est que dans ces temps d'avilissement mêmes, Louis XIV répandit sur les chirurgiens qui passoient pour avoir illustré leur profession, des graces plus signalées qu'aucun de ses prédécesseurs. Il accorda à MM. Felix et Mareschal, successivement ses premiers chirurgiens, à Beissier, qui avoit eu l'honneur d'être consulté par Sa Majesté, à Clément, digne élève de Mauriceau et accoucheur de Madame la duchesse de Bourgogne, des lettres de noblesse, dont l'objet étoit non-seulement de récompenser leurs talens et leurs services, mais aussi d'exciter l'emulation et d'inviter leurs confrères aux efforts nécessaires pour mériter de pareilles faveurs. Elles ne parurent pas déplacées : en effet, il n'est pas moins utile à l'état ; et par conséquent moins glorieux d'en conserver les membres ou les défenseurs, que d'en détruire les ennemis (2).

Ces graces ne remédioient point au vice fondamental de notre nouvelle constitution : elles combloient seulement les vœux de quelques particuliers, en leur conférant un honneur dont leur postérité même seroit illustrée ; récompense vraiment royale, et préférable à la couronne civique qu'on donnoit chez les Romains, à celui qui avoit sauvé la vie d'un citoyen. Il n'y en avoit point de plus honorable ; celui qui l'avoit reçue la pouvoit toujours porter ; quand il alloit

(1) *Voyez* Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome II, page xj.

(2) Ce sont les expressions de M. de Fouchy, secrétaire de l'Académie royale des Sciences, dans l'Eloge de M. de la Peyronie, lorsqu'il parle des lettres de noblesse qui lui furent accordées en 1721. Cette pensée a été rendue en d'autres termes dans le discours latin prononcé à l'ouverture du premier acte public soutenu aux Ecoles de Chirurgie, le 25 septembre 1749 : « Si gloriâ donandus militarem præ se ferens virtutem, qui patriæ hostes fortiter debellavit; nùm » qui patriæ cives, ob artis suæ industriam, maximo labore partam, vigiliis acquisitam, servaverit, *inglorius recedet?*

aux jeux publics, le sénat et le peuple devoient se lever à son arrivée; il assistoit aux spectacles parmi les sénateurs ; son père et son aïeul partageoient avec lui l'exemption des charges civiles. Par ces honneurs, la république faisoit voir combien elle avoit à cœur le salut et la conservation de ses citoyens. Mais dans l'exercice de la chirurgie on a journellement les occasions de rendre ce service important à la patrie. Le pauvre et le riche sont confondus dans les besoins qu'ils ont de nos secours. Le sort du prince et de l'artisan est également entre nos mains : notre habileté ou notre impéritie conserve ou ravit à l'état quelque portion de sa fertilité dans la personne du laboureur ; de son opulence dans celle du négociant ; de son ornement dans celle du savant ; de sa force et de sa splendeur dans celle du guerrier et du noble ; de son appui et de son bonheur dans celle du monarque même qui le gouverne. C'est ainsi qu'on a pensé de l'importance des fonctions de notre art ; cependant, sous le règne du prince qui a protégé le plus magnifiquement toutes les sciences, on a souffert l'avilissement de la chirurgie.

Elle ne se seroit jamais relevée sans M. de la Peyronie. Membre de la Société royale des Sciences de Montpellier, à l'établissement de cette compagnie, en 1706, il fut fixé à Paris dès la première année du règne heureux de Louis XV. M. le duc d'Orléans, régent, toujours attentif à favoriser le mérite, leva par son autorité tous les obstacles qui vouloient empêcher celui de M. de la Peyronie d'être utile. Ses leçons et ses démonstration aux écoles de chirurgie et au jardin royal ; sa place de chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, la réussite dans les cures les plus difficiles, soutinrent et augmentèrent sa réputation, et, en 1717, il eut l'honneur d'être nommé premier chirurgien du roi, en survivance.

Le zèle infatiguable de M. Petit pour l'instruction des élèves, dans les leçons publiques et particulières qu'il donnoit depuis vingt ans ; la célébrité de l'école anatomique et chirurgicale du jardin du roi, l'émulation excitée parmi les maîtres de la capitale, par les brillans succès de M. de la Peyronie, qu'on avoit d'abord regardé comme un intrus ; toutes ces circonstances opérèrent la plus heureuse révolution dans les esprits ; une noble ardeur pour l'étude s'empara des maîtres et des élèves ; M. de la Peyronie, trouvant l'occasion favorable, sollicita, de concert avec M. Mareschal, les libéralités du roi, pour assurer l'enseignement nécessaire aux progrès de l'art, il desiroit un établissement durable, qui fût à l'abri de la vicissitude des temps. Sa Majesté conduite par l'amour de l'humanité, sentit combien il importoit que l'instruction des élèves ne fût pas exposée aux hasards des évènemens ; et l'on destina, en 1724, un fonds

pour cinq démonstratreurs royaux, chargés d'enseigner la théorie et la pratique de la chirurgie.

Les bienfaits du roi donnèrent à l'émulation une nouvelle activité; on faisoit des efforts pour se surpasser : la jalousie de nos rivaux, tranquillisés par l'ignorance à laquelle nos pères sembloient condamnés, se réveilla au bruit du succès de cette nouvelle école : dans un grand nombre d'écrits, oubliés ou méprisés dès leur naissance, on rappeloit indécemment l'humiliation de la plupart de ceux à qui l'union de 1655 avoit prostitué le nom de chirurgiens. Moins on auroit altéré la vérité dans la peinture de ce malheureux état, plus on devoit juger de la nécessité de rappeller les choses à leur ordre naturel et primitif. La confiance et l'estime générales vengèrent la chirurgie renaissante, des sarcasmes de ses adversaires. Les étrangers abordèrent de tous les pays de l'Europe à Paris, pour suivre les maîtres dans les écoles et dans les hôpitaux : de retour dans leur patrie, ils posoient pour fondement de leur réputation, l'avantage d'avoir puisé la doctrine de l'art à sa vraie source.

Tels furent les fruits du zèle des chirurgiens; il se montroit d'une manière si avantageuse pour le public, qu'on ne tarda pas à s'appercevoir du progrès qu'ils avoient fait dans son estime. On leur rendit, en 1726, un témoignage bien flatteur devant l'auguste assemblée des premiers magistrats de la nation. On plaidoit à leur tribunal une cause d'état, pour une demoiselle de qualité, dont la naissance ne pouvoit être prouvée incontestablement que par le registre d'un accoucheur. Toutes les ressources de l'éloquence furent employées pour empêcher que ce livre ne devînt un titre : on en fit sentir tous les dangers pour la sûreté et l'honneur des familles : on alla même jusqu'à dire qu'un chirurgien, en tenant un registre qui transmettoit à la postérité les fastes humilians de la fragilité humaine, violoit le droit naturel et les devoirs particuliers de son état. « L'o-
» bligation de garder le secret s'étend à tous les hommes que l'exer-
» cice d'une profession publique et utile à la société, met à portée
» de devenir dépositaires du secret d'autrui : la raison est sans ré-
» plique. Ceux qui versent ces secrets dans le sein des hommes pu-
» blics, ne le font, pour ainsi dire, qu'involontairement; ils y sont
» comme forcés par la loi de la nécessité, qui leur arrache cet aveu,
» en les contraignant de recourir aux lumières et à l'expérience de
» ceux qui, par leur travail et leur application, sont devenus, si
» l'on ose ainsi parler, les instrumens honorables dont la Divinité
» se sert pour secourir l'humanité dans ses besoins et dans ses
» misères. » (1). Voilà l'idée qu'on aura de nous, quand nos soins,

(1) Causes célèbres et intéressantes, tome VI.

pour mériter l'estime du public, répondront à l'excellence et à la dignité de notre art.

L'étroite amitié qui unissoit M. de la Peyronie et M. Chirac, premier médecin du roi, étoit la base d'une confidence mutuelle sur les desseins qu'ils avoient conçus pour les progrès respectifs de la médecine et de la chirurgie. M. Chirac avoit formé le projet d'une Académie de médecine, dont la correspondance avec les médecins de tous les hôpitaux du royaume, auroit mis à portée de faire éprouver les remèdes convenables aux différentes maladies, de recueillir le succès de ces épreuves, d'avoir des fidèles rapports de l'ouverture des cadavres, et de former par ces différentes observations, un corps de médecine théorique et pratique, fondé sur des faits avérés. Cette Académie ne devoit pas être composée des seuls médecins de la faculté de Paris, qui regarda cet établissement comme contraire à ses droits et à ses priviléges. D'ailleurs, M. Chirac et les premiers médecins du roi, ses successeurs, auroient été présidens perpétuels de cette Académie. La faculté craignit qu'une telle prérogative ne donnât aux premiers médecins un pied dans les affaires de leur compagnie, et elle déclara qu'on excluroit tous ceux de son corps qui s'aviseroient d'entrer dans cette Académie, et qu'on ne les admettroit jamais à la consultation. C'est d'après M. Astruc, si zélé pour l'honneur et les droits de la faculté, que nous rappellons cette conduite, susceptible de différentes interprétations. L'Académie de médecine n'eut point lieu; elle avoit eu l'approbation du ministère, puisque les lettres-patentes, pour son établissement, avoient été dressées et scellées. M. de la Peyronie profita de la circonstance, et obtint, dans le corps des chirurgiens de Paris, la formation d'une Académie royale de chirurgie.

Le 18 décembre 1731, il y eut une assemblée particulière qu'on regarde comme la première séance académique. Elle fut convoquée par M. le premier chirurgien du roi, qui y présida. On y lut un projet de réglement pour une Académie de chirurgie, établie sous la protection du roi, et l'inspection du premier chirurgien de S. M.; ensuite une lettre de M. le comte de Maurepas, secrétaire-d'état, par laquelle il mande, que S. M. a approuvé ce projet; qu'elle approuve aussi que les assemblées académiques de chirurgie se tiennent conformément à ce projet; qu'elle a réglé le nombre des chirurgiens de Paris qui doivent composer cette société académique; qu'elle souhaite qu'on envoie à M. le comte de Maurepas, un état de ceux que le premier chirurgien croira à propos d'y admettre. Après cette lettre, on lut la liste de soixante et dix académiciens présentés au roi. Dans ce nombre, il y a six places d'officiers, elles furent remplies d'abord par Messieurs Petit, directeur; Malaval, vice-di-

ecteur ; Morand, secrétaire ; le Dran, chargé des correspon-lances ; Garengeot, chargé des extraits ; et Bourgeois fils, tréso-ier. On lut enfin une lettre de M. le comte de Maurepas, qui mande M. le premier chirurgien du roi, que S. M. approuve le choix u'il a fait, et le charge d'en donner avis à chacun des membres. On xhorta ceux qui se trouvèrent à l'assemblée, au nombre de soixante-uit, à mériter de plus en plus par leur zèle, la protection du roi, ui, par ce nouvel établissement, faisoit un honneur singulier aux hirurgiens de Paris.

Le règlement enjoignoit à l'Académie l'obligation de perfectionner a pratique de la chirurgie, principalement par l'expérience et par observation. Un article marquoit l'utilité d'une histoire complète e la Chirurgie, qui contînt non-seulement toutes les pratiques an-iennes, mais encore l'origine de celles qu'on leur a substituées, et es raisons de préférence qui les ont fait adopter. Ce travail, aussi mportant que difficile, ne pouvoit guères être le fruit de l'applica-ion d'une compagnie naissante : aussi prescrivoit-on, pour parvenir donner un semblable ouvrage, de commencer par faire un catalo-ue de tous les livres anciens et modernes dont les extraits pour-oient servir à l'exécution de ce dessein. Plusieurs académiciens de-voient être chargés de faire ce catalogue, et de dresser le projet de la méthode des extraits.

Ces dispositions montroient que dans ces commencemens, il s'agissoit particulièrement de former une société d'études, une école entre les maîtres de l'art, afin qu'ils se missent en état de remplir dignement, dans la suite, les grandes vues de l'instituteur. Il n'y avoit que six ans que les chirurgiens enseignoient publiquement la théorie de leur art ; ce n'a été qu'à l'établissement des démonstra-teurs royaux, en 1724, qu'ils sont rentrés dans ce droit, qui auroit dû être imprescriptible. Il est vrai que lorsque l'intrigue et l'artifice eurent réussi, au milieu du dernier siècle, à l'emporter sur la sa-gesse de l'ancienne législation, le zèle et l'émulation avoient con-servé un germe de connoissances, qui auroit été étouffé sans la sa-gesse des lois contradictoires, par lesquelles l'étude de la chirurgie a été indirectement favorisée.

Le nouvel établissement trouva encore des censeurs dans nos ad-versaires, et des ennemis dans le corps même des chirurgiens. Plu-sieurs de ceux qui n'avoient pas été préférés par le premier choix, ne pouvoient se persuader qu'on ne leur eût pas fait une injure : ceux qui, en se rendant justice sur la médiocrité de leurs talens, étoient plus occupés du service public, que de la perfection de l'art, ne re-gardoient pas la formation de l'Académie comme une chose indiffé-rente. Ils craignoient que la qualité d'académicien ne donnât plus de

réputation à leurs compétiteurs dans la pratique ; en conséquence de cette idée, ils se joignirent à ceux qui se croyoient lésés dans leurs prétentions. On a trouvé dans les papiers de M. de la Peyronie, une quantité de plans de réforme et de nouveaux projets pour l'Académie ; et il faut faire ici honneur à la patience, à la douceur et à la prudence de cet illustre chef, qui prit la peine de répondre à beaucoup d'inepties, de la manière la plus propre à concilier les esprits, et à soutenir l'Académie, nécessairement chancelante dans son origine. Il se prescrivoit la plus grande circonspection ; et elle étoit nécessaire. Dans le desir de cimenter son ouvrage, il avoit sollicité des lettres patentes : l'exemple de l'Académie de Médecine, qui n'a existé qu'en un projet, presqu'aussitôt évanoui que conçu, avoit porté M. de la Peyronnie à desirer plus de stabilité pour celle de chirurgie ; mais la sagesse du Gouvernement crut ne devoir rien précipiter dans cette occasion, et l'Académie n'eut, jusqu'en 1748, d'autre titre que la lettre suivante, écrite au premier chirurgien du Roi, par M. le comte de Maurepas, secrétaire d'état de la maison de Sa Majesté, et qui avoit les autres Académies dans son département.

A Marly, le 19 novembre 1731.

« J'ai, Monsieur, rendu compte au Roi du projet de lettres patentes et des statuts que vous m'avez remis pour autoriser l'établissement d'une Académie de Chirurgie à Paris : Sa Majesté juge » à propos de suspendre d'accorder ce titre, jusqu'à ce que l'expérience ait fait connoître les avantages que le public en peut retirer; » mais Elle m'a ordonné de vous écrire, qu'Elle approuve que les » assemblées académiques de chirurgie soient continuées dans la » forme prescrite par le règlement que Sa Majesté en a approuvé; » Elle souhaite même être informée des progrès que fera cet établissement, afin de juger s'il est assez utile pour mériter d'être autorisé » par lettres patentes ; on en a usé de la même manière pour les » autres Académies. Comme Sa Majesté a réglé le nombre des chirurgiens de la ville de Paris, qui doivent composer les assemblées » académiques, vous voudrez bien m'envoyer un état de ceux que vous » croirez à propos d'y admettre, et de le diviser par classes, ainsi » qu'il est porté par le règlement ci-joint ; lorsque vous m'aurez » envoyé cet état, je le présenterai à Sa Majesté, et je vous informerai des ordres qu'Elle m'aura donnés. Vous connoissez, Monsieur, les sentimens avec lesquels je vous suis plus parfaitement » dévoué que personne au monde. »

Nous ne rapportons pas ce règlement, parce qu'il a été perfectionné par un autre, en 1751 : ce dernier, avec les lettres patentes

qui l'ont précédé, est à la tête du deuxième tome des Mémoires de l'Académie. Les diverses classes d'académiciens, dont il est fait mention dans la lettre de M. le comte de Maurepas, sont les six officiers, dix libres et soixante ordinaires, du nombre desquels étoient les officiers. La classe des libres étoit composée de huit anciens praticiens de réputation, que l'âge sembloit dispenser de l'assiduité aux séances; et des deux chirurgiens de la Reine, que leurs occupations à la Cour mettoient dans le même cas.

L'Académie n'avoit point alors d'existence légale; et nous voyons, par la lecture attentive de ses registres, que quoiqu'elle fût comme les autres académies royales, sous la direction de M. le comte de Maurepas, ce ministre, dans ses différentes lettres pour la continuation ou le changement annuel des officiers, ou pour notifier l'agrément du Roi à la nomination de nouveaux académiciens, ne l'a jamais qualifiée que par le nom de *Société Académique de Chirurgie*.

Son utilité ne pouvoit point paroître équivoque. On savoit qu'avant la formation de pareils établissemens pour les sciences physiques, on se plaignoit de leur stérilité: le goût des hypothèses infectoit les esprits; chaque physicien soumettoit la nature à son imagination, et la théorie n'étoit qu'un jeu de l'esprit dans les écrits des hommes les plus célèbres. Mais dès qu'on a rassemblé des faits, les philosophes sont devenus plus sages; ils ont vu que la nature ne pouvoit se dévoiler que par des observations réitérées. Cette voie seule pouvoit conduire la chirurgie à sa perfection; et c'est pour y parvenir que M. de la Peyronie avoit formé, sous l'autorité du Roi, une assemblée des hommes les plus éclairés dans notre art, pour en hâter les progrès, et lui rendre l'éclat qu'il avoit perdu par le défaut de zèle et d'émulation.

On présuma avantageusement de cette société dès sa naissance, et elle eut des suffrages flatteurs qui la dédommagèrent des propos enfantés par l'ignorance ou par la jalousie. M. de la Peyronnie écrivit à l'Académie une lettre, qui fut lue le premier avril 1732, pour lui apprendre le choix que le Roi venoit de faire de M. Chicoyneau pour son premier médecin. La compagnie, qui connoissoit les sentimens d'amitié de son chef pour M. Chicoyneau, crut lui donner une preuve de son attachement, en députant six de ses membres pour complimenter M. le premier médecin, au nom de l'Académie de Chirurgie. A la séance suivante, le 8 avril, M. Petit, Directeur, rendit compte de la réception faite aux députés, et l'on fit lecture de la lettre écrite par M. Chicoyneau, à l'Académie.

A Versailles, ce 2 avril 1732.

MESSIEURS, « Ce n'est pas assez pour moi d'avoir assuré MM. » vos députés de ma reconnoissance pour la politesse que m'a faite » l'Académie; j'y suis si sensible, que je me crois obligé à de nouveaux » remercîmens. Soyez persuadés, Messieurs, que rien ne pouvoit » me flatter d'avantage, que la joie que vous a causée l'honneur que » le Roi m'a fait. Les suffrages d'un corps illustre et éclairé, comme » le vôtre, me sont infiniment précieux. L'excellence de votre établis- » sement m'avoit toujours engagé d'applaudir à vos travaux; je le fe- » rai à l'avenir et par estime et par reconnoissance. Je suis avec une » parfaite considération, MESSIEURS, votre très-humble et très- » obéissant serviteur,

*Signé*, CHICOYNEAU.

L'Académie reçut dans cette même séance une marque de considération de la part de l'Académie royale des Belles-Lettres. Un article des premiers statuts porte : « que pour hâter de plus en plus les pro- » grès de la chirurgie, et exciter l'émulation parmi les chirurgiens de » l'Europe, l'Académie proposera chaque année un prix d'une mé- » daille d'or, qui sera donnée à celui qui, au jugement de l'Acadé- » mie aura fait le meilleur Mémoire sur une question importante de » chirurgie. » On s'étoit adressé à l'Académie des Belles-Lettres, pour avoir le sujet de cette médaille. M. de Boze, secrétaire perpétuel de cette savante compagnie, le composa, et en envoya le plan, approuvé de l'Académie des Belles-Lettres, au secrétaire de celle de chirurgie, avec une lettre en ces termes :

« Je suis venu Monsieur, pour avoir l'honneur de vous voir, et » de vous remettre le sujet de médaille, que vous trouverez sous cette » enveloppe; il ne me reste qu'à joindre mille assurances du plaisir » que je trouve à en pouvoir faire à votre illustre société. Je suis » parfaitement, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant servi- » teur, »

*Signé*, DE BOZE.

Ce 7 avril 1732.

A cette lettre étoit joint un papier, sur lequel on avoit tracé deux cercles pour figurer les deux côtés de la médaille; dans l'un étoient inscrits ces mots, *Le portrait du Roi;* et demi-circulairement ceux-ci, LUDOVICUS XV REX CHRISTIANISSIMUS. Le cercle qui représentoit le revers de la médaille portoit pour inscription, APOLLO SALUTARIS; et dans l'exergue, *Societas Academica Chirurg. Paris.* M. DCC. XXXI. *Le sujet étoit décrit* dans le cercle par ces mots : LE ROI *sous la fi-*

*ture d'un jeune Appollon qui, ayant près de lui d'un côté les principaux instrumens de la chirurgie-pratique, et de l'autre les symboles de la théorie du même art, comme livres, squelettes, fourneaux, urnes à baume, etc. semble dicter à Minerve Hygiœa, des remarques sur les usages de l'une et de l'autre espèce.*

Au-dessous de ce plan étoit l'explication suivante :

« Les anciens regardoient Apollon comme le Dieu de la médecine, » aussi-bien que celui de la poésie ; et c'est en cette première qualité » qu'il est nommé APOLLO SALUTARIS dans plusieurs monumens, et » sur quantité de médailles d'Empereurs Romains, depuis Auguste » jusqu'à Posthume qui régna particulièrement dans les Gaules. »

» Vu et approuvé par l'Académie royale des Inscriptions et Belles- » Lettres, dans l'assemblée tenue au Louvre, le premier jour d'avril » 1732. »

*Signé*, DE BOZE.

« A remettre à M. de Boulogne premier peintre du Roi et de l'A- » cadémie, pour en faire le dessin, comme nous en sommes conve- » nus. »

*Signé*, DE BOZE.

M. de la Peyronie fit graver les coins à ses dépens et a fait annuellement les frais de la médaille, dont la gravure sert de fleuron au frontispice du premier tome du recueil des pièces qui ont remporté les prix de l'Académie.

Par un article du premier réglement, il étoit dit « que comme il » importe que l'Académie soit exactement informée des faits les plus » intéressans à la chirurgie, aussi-bien que des livres nouveaux qui » y auront rapport, elle chargera un nombre d'Académiciens de for- » mer et d'entretenir des correspondances avec les habiles chirurgiens » du royaume, et même des pays étrangers. »

Il se trouva bientôt une occasion favorable de mettre cet article à exécution. M. Cheselden (1), premier chirurgien de la reine d'Angleterre, chirurgien de l'Hôpital de Saint Thomas, membre de la Société royale de Londres, et correspondant de notre Académie des Sciences, fit un voyage à Paris, et prit séance dans celle de Chirurgie, le 16 septembre 1732, en qualité d'associé étranger, en conséquence d'une lettre de M. de la Peyronie, qu'on lut dans l'assemblée avant que d'y introduire M. Cheselden. La lettre étoit adressée à M. Petit, directeur.

(1) *Voyez* son éloge, Mémoires de l'Académie, tome III.

« Ayant parlé au Roi, Monsieur, et à son Eminence (1), du mérite de M. Cheselden, le Roi m'a témoigné que l'Académie devoit » lui donner des marques de son estime, en se l'associant ; en attendant » les formalités nécessaires pour cette association, vous pouvez lui » faire prendre séance à l'Académie. J'aurai l'honneur d'envoyer incessamment à la compagnie la forme de cette association, après en » avoir conféré avec M. le comte de Maurepas, qui n'est point ici. » Je lui parlerai des places que nous avons à remplir, et des personnes que nous devons nous associer pour le commerce utile » qu'elles entretiennent avec l'Académie. J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre, etc. »

*Signé*, LA PEYRONIE.

A Fontainebleau, le 15 septembre 1732.

On procéda à l'élection de M. Cheselden, le 7 octobre suivant, et en même-temps à celle de M. Bellair, chirurgien de S. A. S. M. le duc de Wirtemberg. M. le comte de Maurepas écrivit à ce sujet une lettre au secrétaire de l'Académie, en lui envoyant celles qui étoient destinées pour chacun de ces Messieurs : nous les rapportons ici, parce qu'elles montrent la forme qui a été constamment suivie pour les associations.

*Au Secrétaire.*

A Fontainebleau, le 14 octobre 1732.

« Je vous donne avis, Monsieur, que le Roi à choisi les sieurs » Cheselden, premier chirurgien de la reine d'Angleterre, et de Bellair, premier chirurgien de M. le duc de Wirtemberg, pour associés étrangers de la société Académique de Chirurgie ; je joints ici » les lettres que je leur écris pour les en informer. Je suis, Monsieur, » tout à vous.

*Signé*, MAUREPAS.

« Je vous donne avis avec bien du plaisir, Monsieur, que la Société Académique de chirurgie vous ayant proposé au Roi, pour » remplir une place d'associé étranger de ladite société, Sa Majesté » vous a nommé à ladite place. Je vous suis, Monsieur, très-sincérement dévoué.

*Signé*, MAUREPAS.

(1) M. le cardinal de Fleury, ministre principal.

M. Bellair avoit envoyé plusieurs observations à l'Académie, comme beaucoup d'autres chirurgiens étrangers, zélés pour les progrès de l'art, en qui cet établissement avoit excité la plus vive émulation. M. de la Peyronie n'ignoroit pas que M. le duc de Wirtemberg conservoit dans ses cabinets de curiosités naturelles, le fœtus pétrifié qui a séjourné quarante-six ans dans le ventre de sa mère; et il crut que la vue et l'examen de la pièce même pourroient donner, sur ce phénomène, des lumières plus étendues, que la description qu'on en avoit faite dans quelques dissertations publiées à ce sujet. Le prince, possesseur de cette rareté, pensoit trop généreusement pour tenir enfoui un trésor qui pouvoit être utile à l'humanité. A peine lui manifeste-t-on le desir de M. de la Peyronie, que les ordres sont donnés pour envoyer le fœtus de Stuttgard à Paris. M. le cardinal de Fleury permit qu'il lui fût adressé. On témoigna à S. A. S. M. le duc de Wirtemberg, les sentimens de respect et de reconnoissance, dont la compagnie étoit pénétrée pour la faveur qu'elle venoit d'en recevoir: ce prince honora M. de la Peyronie d'une réponse qui a été inscrite sur nos registres, après avoir été lue à la séance académique, le 17 mars 1733. La haute opinion qu'un souverain a conçue de notre société naissante, nous est trop honorable pour ne pas en instruire le public. Voici la copie de la lettre de S. A. S.

« MONSIEUR, ayant reçu avec bien du plaisir la vôtre du » premier décembre de l'année passée, accompagnée du fœtus que » je vous fis adresser il y a quelque temps; j'ai été bien aise d'avoir » appris par-là que ledit fœtus ait été trouvé digne des observations » curieuses d'un corps aussi savant et habile que celui de la société » dont vous avez la gloire et le mérite distingué dêtre le vice-» président, et qui contribue également à la splendeur des états du » roi, qu'à l'avantage et l'utilité essentielle du public.

» Permettez donc, monsieur, que je vous fasse en même-temps » mes justes remercîmens pour la communication des remarques y » jointes, et dressées là-dessus par ladite respectable assemblée; et » soyez au reste persuadé que toutes les occasions me seront fort agréa-» bles, dans lesquelles je saurois rendre un témoignage authentique de » l'estime et de la parfaite considération que j'ai tant pour votre » corps académique en général, que pour vous en particulier, étant » avec bien du plaisir et très-véritablement,

MONSIEUR, votre affectionné ami et serviteur, »

*Signé*, EBERHARD-LOUIS, *duc de Wirtemberg.*

A Louisbourg, ce 9 février 1733.

Dans les premières années, l'Académie reçut un très-grand nombre de faits de pratique ; et le vœu de presque tous les membres, étoit qu'on en fît incessamment part au public. Déjà l'on avoit rédigé des observations intéressantes ; et elles furent mises sous la presse. Par l'examen des premières feuilles d'impression, on connut le peu d'avantage qui résulteroit d'une simple compilation de faits : les efforts des écrivains qui ont suivi cette marche, se sont presque toujours réduits à des répétitions inutiles. Trouve-t-on en effet autre chose dans la plupart des observations, que des récits d'évènemens ? C'est l'usage des faits et des expériences, qui parut devoir occuper principalement la compagnie. Nos Mémoires ne fourniroient qu'une lecture stérile, dont on tireroit très-peu de fruit, si l'on n'avoit cherché à pénétrer les causes des phénomènes, et à rendre raison de leurs effets : la réflexion rapproche les circonstances de différens faits qui paroissent opposés ; et par induction, il en naît des conséquences utiles. La raison est la lumière de l'esprit ; sans ce guide, on ne peut distinguer ce qui produit les bons ou les mauvais succès. Et quelle foule d'erreurs n'amène point ce défaut de discernement ? Le génie de l'art voit souvent dans l'exposé d'un fait, l'omission des circonstances qui lui donneroient le plus grand prix ; elles échappent facilement à un observateur, même très-attentif dont les lumières n'égalent pas le zèle : de-là tant d'écrits multipliés qui n'ont produit aucun principe dont l'art ait pu profiter pour son progrès.

Ces vérités ont été l'objet des *Remarques* savantes de M. Quesnay, *sur l'usage des observations* (1). « La nature seule, dit ce grand » maître, doit parler dans les observations ; mais son langage, » lors même qu'on nous le rend fidèlement, est presque toujours » enveloppé ou ambigu, et même souvent trompeur ; on ne peut » l'interpréter que par le concours des lumières qu'une grande pra- » tique, et une profonde théorie peuvent réunir. Il n'y a donc, » ajoute-t-il, que les maîtres qui ont acquis les connoissances que » l'une et l'autre peuvent procurer, qui puissent démêler dans les » observations, la réalité d'avec les apparences, qui puissent y » remarquer les mauvais procédés qui y sont autorisés par un succès » équivoque et passager, et y reconnoître la bonne pratique, dans » les cas mêmes où elle n'a pas été favorisée par l'évènement. »

C'est d'après ces principes que le premier volume des Mémoires de l'Académie a été rédigé. Ce n'est point un simple recueil d'observations : presque-toutes celles dont on peut enrichir l'art, ne peuvent être regardées que comme des moyens éloignés qui

(1) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I, page 190, à la suite *du trépan dans les cas douteux.*

doivent servir à le perfectionner ; et l'Académie, pour y contribuer, s'est imposé l'obligation de déterminer, à l'aide de ces faits, et de ceux qui se trouvent dans les observateurs anciens et modernes, les points de pratique douteux ou indécis ; de découvrir les mauvaises méthodes introduites par le préjugé, et favorisées par de fausses apparences ; de saisir et fixer, dans les cas équivoques, les véritables indications qu'il faut suivre.

Ce premier volume que l'Académie a eu l'honneur de présenter au Roi comme un fruit des bienfaits de S. M., a été favorablement accueilli par le public : nous pouvons rappeller ici le suffrage d'un homme à qui la littérature françoise a les plus grandes obligations : le jugement que l'abbé Desfontaines a porté du premier tome de nos Mémoires, a été généralement approuvé.

« Ce fruit précieux, attendu depuis long-temps avec tant d'impatience, vient enfin d'éclore, sous les auspices de S. M., à qui il est consacré par une épître dédicatoire de M. de la Peyronie. Après l'épître, qui dans son genre est un chef-d'œuvre d'élégance et de précision, est placée une préface, digne d'être comparée à la fameuse préface de l'Histoire de l'Académie des Sciences ; et qu'un autre que moi, pourroit aussi comparer à la préface de la traduction françoise de l'Histoire universelle de M. de Thou, si ce n'étoit peut-être faire à cette dernière un trop grand honneur. Tout ce que vous pouvez vous imaginer de méthode et de force dans le raisonnement, d'énergie et de graces dans l'expression, de justesse dans les idées, d'harmonie dans le style ; vous le trouverez rassemblé dans cette excellente pièce, que j'ai lue trois fois sans me lasser, et que je me promets de relire encore. On y sent la supériorité de génie d'un philosophe-né, qui a beaucoup lu et vu, qui a extrêmement médité et pratiqué, qui, par bien des observations et des expériences, a appris à douter de plusieurs choses, que les praticiens vulgaires regardent comme incontestables ; et qui en ouvrant les yeux à tous ceux qui se mêlent de guérir les maladies, les ouvre aussi au public sur leur pratique, et nous apprend à nous défier du prétendu savoir de ceux à qui nous confions la conservation de nos vies. Cette préface m'a d'autant plus enchanté, qu'elle est parfaitement dans les principes du célèbre Clifton, médecin de la cour d'Angleterre, dont j'ai traduit en françois l'excellent traité de l'*Etat de la médecine ancienne et moderne* : livre approuvé non-seulement de tous les médecins et chirurgiens du royaume, mais goûté de tous les gens du monde qui ont eu la curiosité de le lire (1). »

(1) Observations sur les Ecrits Modernes, tome XXXII.

« Que de matières curieuses, dit ailleurs l'abbé Desfontaines, et » que d'articles intéressans, non-seulement pour ceux de l'art, mais » encore pour tous les savans, et pour les ignorans même du monde, » offre le recueil de ces Mémoires, dont la préface, composée » par M. Quesnay, est un chef-d'œuvre aux yeux de tous les con- » noisseurs, soit pour les réflexions neuves et profondes qu'elle ren- » ferme, soit pour la clarté et la force du style! On n'a jamais rien » écrit de plus important et de plus solide sur ces matières. »

Personne n'en jugea avec plus de sagacité que feu M. le chancelier d'Aguesseau : ce digne chef de la magistrature, aux lumières de qui rien ne pouvoit échapper, vit d'un coup d'œil tous les avantages que la chirurgie pourroit procurer, étant cultivée par des hommes à qui l'étude des lettres auroit donné l'habitude de penser, de raisonner et de réfléchir ; et les funestes effets qu'entraîne après soi l'exercice de cette profession, livrée à la routine et à la médiocrité, souvent plus fâcheuse que l'ignorance (1). M. de la Peyronie, dont tous les momens étoient consacrés à l'illustration de notre art, qui avoit fait une étude particulière de ses différentes révolutions, et qui en avoit approfondi les causes, n'eut pas de peine à déterminer M. le chancelier en notre faveur : ce grand homme, sachant que les progrès des sciences et des arts sont la source de l'abondance d'un État, et de la gloire d'une nation, se seroit reproché d'avoir laissé languir plus long-temps la chirurgie sous le poids d'une servitude qui n'étoit point faite pour elle : il se hâta de rompre les liens honteux avec lesquels il étoit étonné qu'on eût pu s'élever et produire de grandes choses. Une déclaration du roi, du 23 avril 1743, rétablit les chirurgiens de Paris dans l'état où ils étoient avant l'année 1655. Elle est l'ouvrage de l'illustre M. d'Aguesseau, dont le nom, immortel dans l'histoire de la nation, doit être en une vénération particulière dans les fastes de la chirurgie : il goûtoit le plaisir flatteur de travailler au bonheur des hommes, en se livrant avec zèle à la rédaction de cette nouvelle loi, que Sa Majesté trouva digne de son amour paternel pour ses sujets. On y rappelle, avec une grande précision,

(1) « On se plaint, dit M. de Voltaire, et l'on déplore que le grec soit négligé en France : sans cette connoissance, il y a un grand nombre de mots » français dont on n'aura jamais qu'une idée confuse. A peine y a-t-il un » muscle, une veine, un ligament de notre corps, une maladie, un remède » dont le nom ne soit grec. Donnez-moi deux jeunes gens, dont l'un sache » cette langue, et l'autre l'ignorera ; que l'un ni l'autre n'ait la moindre teinture d'anatomie, qu'ils entendent dire qu'un homme est malade d'une pé- » ripneumonie ; celui qui sait le grec entendra tout d'un coup de quoi il s'agit, » parce qu'il voit de quoi ces mots sont composés : l'autre ne comprendra absolument rien. »

l'état passé de la chirurgie, celui où elle étoit alors, et les avantages qu'on se promettoit de son rétablissement.

« LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE » NAVARRE : A tous ceux qui ces présentes lettres verront; SALUT. » Le desir de faire fleurir de plus en plus dans notre royaume les » arts et les sciences, et l'affection paternelle que Nous avons pour » nos sujets, nous ont déjà portés à autoriser les moyens qui Nous » été proposés pour perfectionner un art aussi nécessaire que celui » de la chirurgie. C'est dans cette vue que l'Ecole de chirurgie, qui » est établie dans notre bonne ville de Paris, ayant mérité depuis long- » temps, par l'habileté et la réputation de ceux qui en sont sortis, » d'être considérée comme l'École presque universelle de notre » royaume, Nous y avons établi à nos dépens, par nos lettres-patentes » en forme d'édit, du mois de septembre 1724, enregistrées en » notre cour de parlement, cinq démonstrateurs royaux des diffé- » rentes parties de la chirurgie, sur la présentation qui Nous en se- » roit faite par notre premier chirurgien; et Nous savons que le » desir de se rendre toujours de plus en plus utiles au public, a » inspiré aux plus célèbres chirurgiens de la même Ecole, le dessein » de rassembler les différentes observations et les découvertes que » l'exercice de leur profession les met à portée de faire, pour en for- » mer un Recueil dont le premier essai vient d'être donné au public; » mais, quelque secours que les jeunes élèves, qui se destinent à l'é- » tude et à la pratique de la chirurgie, puissent trouver dans cet ou- » vrage, il Nous a été représenté qu'il est encore plus important » d'exiger de ces élèves, que, par la connoissance de la langue la- » tine, et l'étude de la philosophie, ils se missent en état d'entrer » dans les Ecoles avec la préparation nécessaire pour pouvoir pro- » fiter pleinement des instructions qu'ils y reçoivent; que Nous ne » ferions par-là que rappeler la chirurgie de Paris à son ancien état, » dans lequel tous les chirurgiens de Saint-Côme, qu'on nommoit » aussi chirurgiens de robe-longue, étoient gens de lettres; que » suivant leurs statuts, ils devoient savoir la langue latine, et subir » des examens sur des matières de physique, outre qu'ils étoient » presque tous maîtres-ès-arts; que d'ailleurs, ils avoient introduit » parmi eux différens grades de littérature, à l'imitation des degrés » qui étoient établis dans les Facultés supérieures du royaume; et » que les rois nos prédécesseurs, voulant favoriser une émulation » utile au public, leur avoient accordé des priviléges et des titres » d'honneur relatifs à ces exercices littéraires, comme il paroît plus » particulièrement par les lettres-patentes des rois Louis XIII et » Louis XIV, des mois de juillet 1611, et janvier 1644, enregis- » trées en notre Cour de parlement, et qui rappellent un grand

» nombre d'autres lettres-patentes et ordonnances plus anciennes ; » que la chirurgie y est reconnue pour un art savant, pour une vraie » science qui mériteroit par sa nature, autant que par son utilité, » les distinctions les plus honorables, et que l'on en trouve la » preuve la moins équivoque dans un grand nombre d'ouvrages sor- » tis de l'Ecole de Saint-Côme, où l'on voit que depuis long-temps » les chirurgiens de cette Ecole ont justifié par l'étendue de leurs » connoissances, et par l'importance de leurs découvertes, les » marques d'estime et de protection que les rois nos prédécesseurs » ont accordées à une profession si importante pour la conservation » de la vie humaine ; mais que les chirurgiens de robe-longue qui en » avoient été l'objet, ayant eu la facilité de recevoir parmi eux, sui- » vant des lettres-patentes du mois de mai 1656, enregistrées en » notre dite Cour de parlement, un corps de sujets illittérés, qui » n'avoient pour tout partage que l'exercice de la barberie, et l'usage » de quelques pansemens aisés à mettre en pratique, l'Ecole de chi- « rurgie s'avilit bientôt par le mélange d'une profession inférieure, » en sorte que l'étude des lettres y devint moins commune qu'elle ne » l'étoit auparavant : mais que l'expérience a fait voir combien il étoit » à desirer que dans une Ecole aussi célèbre que celle des chirur- » giens de Saint-Côme, on n'admît que des sujets qui eussent étudié » à fond les principes d'un art dont le véritable objet est de cher- » cher dans la pratique, précédée de la théorie, les règles les plus » sûres qui puissent résulter des observations et des expériences : et » comme peu d'esprits sont assez favorisés de la nature pour pou- » voir faire de grands progrès dans une carrière si pénible, sans y » être éclairés par les ouvrages des maîtres de l'art, qui sont la plu- » part écrits en latin, et sans avoir acquis l'habitude de méditer et » de former des raisonnemens justes par l'étude de la philosophie, » Nous avons reçu favorablement les représentations qui nous ont » été faites par les chirurgiens de notre bonne ville de Paris, sur la » nécessité d'exiger la qualité de maître-ès-arts, de ceux qui aspirent » à exercer la chirurgie dans cette ville, afin que leur art y étant » porté par ce moyen à la plus grande perfection qu'il est possible, » il méritent également, par leur science et par leur pratique, d'être » le modèle et les guides de ceux qui, sans avoir la même capacité, » se destinent à remplir la même profession dans les provinces, et » dans les lieux où il ne seroit pas facile d'établir une semblable loi. » A CES CAUSES, etc. »

Cette déclaration a été la récompense des premiers travaux de la Société académique, au commencement de la douzième année de son établissement ; c'est une époque honorable à laquelle nous nous arrêtons : *elle rappellera* sans cesse les bontés du roi : elle le peindra

aux yeux de la postérité sous les traits de l'humanité et de la bienfaisance, et contribuera, autant que toutes les grandes choses qui auront illustré son règne glorieux, à lui conserver le titre de BIEN-AIMÉ.

L'Histoire de l'Académie doit exposer ce qui lui est arrivé de mémorable, ce qui a contribué à maintenir ou à illuster cet utile établissement; cela regarde le corps entier: à l'égard de ses occupations, elles se manifestent dans le travail particulier des académiciens.

Sur le premier objet, nous avons à observer qu'au commencement de l'année 1739, on avoit altéré la disposition des premiers statuts: par une attention qu'on avoit crue convenable pour ménager les esprits, les places d'académiciens étoient devenues variables; chaque année on procédoit à une élection de nouveaux sujets, en conséquence du réglement qui suit:

« SA MAJESTÉ étant informée des progrès de la chirurgie de Paris, depuis l'établissement des assemblées académiques qui se font » à Saint-Côme, où l'on a déjà recueilli un grand nombre d'observations très-importantes pour l'instruction des chirurgiens et pour » le bien public; et desirant de rendre cet établissement encore plus » utile, en y faisant entrer successivement tous les membres de la » compagnie de Saint-Côme qui en seront jugés les plus dignes, » afin d'exciter de plus en plus l'émulation parmi eux, et les encourager à donner un plus grand nombre d'observations: Sa Majesté » a approuvé l'arrangement proposé à cet effet, conformément aux » articles suivans:

I. « Le nombre des académiciens vocaux, non compris les officiers, sera et demeurera fixé à soixante, dont quarante seront élus » à la pluralité des suffrages, et vingt seront choisis et nommés par » le premier chirurgien du roi.

II. « Cette élection sera faite tous les ans, le mardi avant la Trinité; et pour cet effet, les maîtres de chaque classe (1) s'assembleront séparément avec le président et les officiers de la Société académique, pour nommer entre les maîtres présens, et à la pluralité des suffrages, dix académiciens vocaux, dont les noms, aussi » bien que les noms de ceux qui auront été choisis par le premier » chirurgien du roi, seront présentés à Sa Majesté, laquelle sera » suppliée de vouloir bien les agréer.

(1) Pour mettre de l'ordre dans une Compagnie aussi nombreuse qu'est le corps des chirurgiens de Paris, on les a divisés en quatre classes; les examens se font successivement sous chacune de ces classes: un nouveau maître, à sa réception, choisit ordinairement celle dans laquelle il préfère d'être inscrit, on ne passe jamais d'une classe à une autre. Cette note étoit nécessaire pour entendre cet ancien règlement de l'Académie.

III. « Les dix sujets élus par chaque classe, pourront être pris » entre ceux qui auront passé par les charges ; et ceux qui y auront » passé, qui n'auront point été élus, entreront dans la classe des » académiciens libres ; il en sera usé de même pour les officiers ac- » tuellement en charge (2), et pour ceux qui seront désignés pour » leur succéder.

IV. » Les Académiciens nouvellement élus, prendront séance » à l'assemblée de la société Académique, qui se fera le mardi d'a- » près l'Assemblée publique ; les anciens, dont les nouveaux pren- » dront la place, auront la liberté de continuer d'y assister et d'y » faire même des objections, avec la permission du président, sans » toutefois avoir voix délibérative dans les assemblées de la société » Académique ; tous les autres maîtres qui n'auront pas été élus, » pourront pareillement assister aux assemblées de l'Académie, et y » faire lecture des Mémoires ou des Observations qu'ils auront à » communiquer; et ceux qui auront été déjà élus, pourront être con- » tinués.

V. » Seront au surplus les articles du réglement de la société Aca- » démique, approuvés par le Roi en 1731, exécutés selon leur forme » et teneur, dans tous les cas qui ne sont pas contraires aux présens » articles. Fait et arrêté à Versailles, le quatrième mars 1759. »

*Signé*, LOUIS. *Et plus bas.*
PHELYPEAUX.

On procéda, pour la dernière fois, à la nomination des Académiciens par la voie de l'élection, le 3 mai 1742. A la séance du 23 octobre suivant, on lut une lettre écrite par M. le comte de Maurepas à M. de la Peyronie, le 17 de ce mois, dans laquelle il est dit, « que le Roi approuve que dorénavant le comité soit perpétuel. » A cette lettre étoit joint l'état de ceux que le Roi avoit nommés pour conseillers de l'Académie, au nombre de trente-six, avec dix-huit adjoints, pour remplacer, dans le comité perpétuel, les conseillers absens. Cet état a été imprimé à la tête du premier volume des Mémoires de l'Académie. Les registres portent en note, au-dessous de cette liste, que « ceux des adjoints qui fourniront des Mémoires sur » la théorie ou sur la pratique, seront préférés aux autres adjoints, » pour remplir à l'avenir les places qui vaqueront au comité : tous » les autres membres de l'Académie, qui donneront des Mémoires » reçus et approuvés par le comité, auront de même la préférence

(1) Ces officiers sont les quatre prévôts qui sont à la tête du Collége de Chirurgie, et dont l'exercice dure deux ans.

» sur les adjoints qui n'auront donné que des observations ; car les » observations ne concourent point avec les Mémoires.

Dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'établissement de l'Académie, et la publication du premier volume, la compagnie a perdu deux membres, dont l'éloge a été prononcé dans la première séance publique tenue après leur mort. Ce sont MM. Mareschal et Petit le fils. M. Morand, alors secrétaire de l'Académie, a rendu à leurs vertus et à leurs talens un juste hommage, en 1737 et 1738. Ces éloges ont été publiés dans le premier tome de nos mémoires, en 1753.

M. Quesnay, dans le premier tome, ne prit pas l'Académie royale des Sciences pour modèle. Ce sont les membres de cette compagnie qui fournissent les Mémoires dont les volumes sont composés ; les observations qui lui viennent d'ailleurs, sont placées dans l'histoire de l'année qu'on les a présentées. Ce plan seroit fort défectueux pour l'Académie de Chirurgie. Toutes les observations qui nous sont communiquées par différens particuliers, doivent entrer dans le corps même de nos Mémoires ; si elles peuvent servir à étendre ou à réformer les préceptes de l'art; si elles confirment ou développent quelque vérité utile ; enfin, si par leur moyen on peut détruire ou concilier les notions différentes et souvent opposées, qui se présentent sur un même point de théorie ou de pratique. M. de Fontenelle a certainement bien mérité du public, par la forme qu'il a donnée à l'Histoire de l'Académie royale des Sciences. Il y fait l'office d'un journaliste éclairé et intelligent, en rendant compte, dans la première partie de chaque volume, des ouvrages mêmes que contient l'autre partie. Cette division, en Histoire et en Mémoires, donne lieu à beaucoup de doubles emplois. Elle peut être agréable pour les gens du monde ; le secrétaire de l'Académie met à leur portée, par un sommaire précis et élégant, des matières hérissées de termes et de choses qui, sans cette méthode, seroient moins intelligibles. Quand les Mémoires, fournis par quelques membres de notre Académie, paroîtront susceptibles d'être enrichis, ou par des faits qu'ils n'auront point eus à leur disposition, ou par le résultat des entretiens Académiques dignes d'être recueillis, toutes ces choses seront mieux placées à la suite des Mémoires mêmes auxquels elles auront rapport, que dans la partie de l'Histoire. C'est ainsi que nous en avons usé dans ce dernier volume, en donnant un supplément à quelques-unes de nos dissertations. Si nous ne pouvions nous conduire que par imitation, ce seroit au plan des Mémoires de l'Académie des Belles-Lettres que nous croirions devoir donner la préférence.

Son Histoire est composée des extraits de plusieurs pièces, qu'on ne veut ni donner en entier ni perdre totalement. Nous prendrons quelquefois ce parti : mais les matières de chirurgie ne peuvent pas

être traitées comme les ouvrages de goût et de littérature. Les Mémoires donnés par M. Quesnay, dans notre premier volume, sur le Trépan dans les cas douteux, sur la multiplicité des Trépans, sur les exfoliations du crâne, et sur les plaies du cerveau, sont le précis de diverses observations communiquées à l'Académie en différens temps, et par plusieurs auteurs qui n'avoient ni la même doctrine, ni le même fonds d'instruction. Quel avantage auroit-on retiré de la publication de ces faits, non réunis en corps de doctrine? C'est par leur rapprochement et une juste appréciation, c'est par les conséquences qu'un homme profond et réfléchi a su tirer de l'examen des matériaux, que nous savons les raisons qui peuvent déterminer au trépan, ou à éviter cette opération, qu'on connoît les cas dans lesquels il est nécessaire de multiplier les couronnes du trépan, etc.

Nous réunirons, autant qu'il sera possible, les faits épars; nous les lierons entre eux, et nous tâcherons de les présenter sous la forme la plus instructive. La question de l'écartement des os du bassin, nous fournit un sujet qui servira à faire voir comment les opinions et les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité et le progrès de l'art.

### *De l'écartement des os du bassin.*

La mobilité des os du bassin, en conséquence de l'augmentation du volume des cartilages qui recouvrent les surfaces par lesquelles ces os s'entre-touchent et sont contigus, est une question de fait, dont l'affirmative a été incontestablement prouvée, il y a près de deux cents ans. C'est une chose bien déplorable que l'art soit continuellement le jouet des diverses opinions. Séverin Pineau a donné, en 1579, une Dissertation excellente sur cette matière; l'autorité, la raison et l'expérience lui ont servi à prouver solidement la vérité qu'il se proposoit d'établir; il a prévenu et réfuté victorieusement toutes les objections qu'on pouvoit lui opposer: les faits se sont multipliés depuis en faveur de son sentiment; de sorte qu'il n'y a rien de plus certain dans la nature, que l'existence du phénomène dont il s'agit: malgré cela les auteurs les plus modernes mettent le fait en question, et plusieurs en soutiennent la négative; les partisans mêmes de la vérité, sur ce point de physiologie, ne le considèrent que comme un objet de simple curiosité. Nous ne laisserons pas échapper les conséquences-pratiques qu'on peut en tirer, et nous ferons voir qu'elles ont été négligées jusqu'ici, au grand préjudice de l'art et de ceux à qui il auroit pu être utile.

Les os du bassin servent de base et de soutien aux os du tronc:

l'os sacrum forme la partie postérieure du bassin ; c'est sur lui que porte la colonne de l'épine, dont toutes les parties deviennent insensiblement plus petites, à mesure qu'elles s'éloignent de cet os, qui est comme le piédestal de cette colonne. Les os innominés sont joints aux deux côtés de l'os sacrum par plusieurs inégalités, revêtues d'une croûte cartilagineuse : ces inégalités font que l'os sacrum reçoit et est reçu mutuellement ; cette sorte de jonction par engrenures étendues, est mise au rang de synchondroses. Les os innominés se touchent antérieurement par les os pubis ; un cartilage sépare leur tubérosité antérieure, et forme la symphyse, qui répond antérieurement à la ligne verticale par laquelle le corps seroit séparé en deux parties égales.

On convient que les cartilages, interposés à l'union des os pubis et dans les connexions de l'os sacrum avec chaque os des îles, sont plus épais aux femmes qu'aux hommes ; et parmi les femmes, ces mêmes cartilages sont manifestement plus épais, plus souples et plus fléxibles, toutes choses égales d'ailleurs, en celles qui ont eu des enfans. Voilà d'abord un préjugé remarquable sur la possibilité de l'écartement des os : mais la solution de la difficulté ne peut pas dépendre de simples apparences : ce n'est ni d'après des conjectures et des probabilités que nous devons nous décider : il faut examiner les choses dans la nature même : après avoir connu son opération par des faits constans et sagement observés, il nous sera permis d'examiner comment on a pu se livrer à de faux raisonnemens, et s'égarer sur un point si peu susceptible d'erreur.

Hippocrate (1) a traité cette question : il assure qu'il se fait un écartement des os du bassin, au moins lors du premier enfantement. Les femmes souffrent principalement, dit-il, la première fois qu'elles accouchent, parce qu'elles ne sont point accoutumées à ces douleurs : tout le corps en est ébranlé : elles se font particulièrement sentir dans la région des lombes et des hanches qui s'écartent dans le travail. *Ex puerperis autem præcipuè laborant quæ primos partus experiuntur, eo quod doloribus non assueverint ; et totum quidem corpus dolor occupat, præcipuè verò lumbos et coxendices, quæ ipsis diducuntur.*

C'étoit une opinion reçue chez le peuple Juif. Séverin Pineau rapporte un passage du rabbin Zoar, tiré de ses Commentaires sur le premier chapitre de l'Exode : il y est dit d'après le témoignage de deux sages-femmes égyptiennes, que les épouses des hébreux n'avoient besoin d'aucun secours pour accoucher (2). Le commentateur

(1) Lib. de naturâ pueri.

(2) Non sunt Hebrææ sicut Ægyptiæ mulieres, ipsæ enim obstetricandi habent scientiam, et priùs quàm veniamus ad eas, pariunt. Exod., cap. 1, v. 19.

cité, qui écrivoit il y a plus de dix-sept cents ans, a pris cette proposition dans le sens physique, et dit positivement, qu'il n'y a rien de plus admirable dans toute la nature que l'écartement des os pubis, pour faciliter l'accouchement; que c'est un secours de la providence divine, dont la nature est le ministre; et que les plus grands efforts ne produiroient pas une pareille opération : Zoar se sert, à ce sujet, de la comparaison des bois de cerf, qui tombent d'eux-mêmes et renaissent chaque année.

Avicenne avoit sûrement lu les livres cabalistiques; on voit en comparant les textes d'après les interprètes, que ce prince des médecins Arabes, qui vivoit mille ans après Zoar, avoit adopté, sur l'écartement des os du bassin, la même opinion que le docteur Juif, et il l'a exposée à-peu-près dans les mêmes termes. Avicenne dit expressement que c'est une des plus fortes actions qui se fassent dans la nature : *Validissimum ex naturæ operibus* (1).

L'attachement de Fernel à la doctrine des Arabes, s'est démenti sur ce point : il croit réfuter le sentiment d'Avicenne, en disant que la raison et l'expérience lui sont également contraires (2). Mais ce que les anciens ont écrit sur ce sujet, a fait autorité pendant plus de deux mille ans; ils semblent parler d'après la nature, dont ils avoient observé l'action : et de la part de Fernel, ce n'est qu'une pure négation, fondée sur ce qu'il ne croyoit pas que la chose fût possible. Mais les faits doivent toujours prévaloir sur la simple opinion; et lorsque Fernel établit ailleurs les difficultés de l'accouchement, il n'oublie pas de mettre au nombre des obstacles qui dépendent de la mère, l'union trop ferme des os pubis : *Angustia et ossis pubis firmior compactio* (3). Ce qui certainement est une contradiction avec lui-même.

Cette question n'auroit pas dû rester indécise, après l'observation qui fut faite dans les écoles de chirurgie, et dont un grand nombre de personnes, très-instruites, ont été les témoins. Une femme d'environ vingt-quatre ans, pendue dix jours après son accouchement, pour avoir fait périr son enfant, étoit le sujet des opérations anatomiques et chirurgicales, au mois de février 1579. On agita la question de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement : *an in partu mulierum, ossa pubis et ilium, hæc scilicet ab osse sacro, et illa ab invicem distrahantur, nec ne?* Chacun dit son sentiment : la plupart des assistans nioient la possibilité de l'écartement; quelques-uns

(1) Lib. 3, fenic. 2, tract. 1, cap. 2.

(2) Avicennus in eâ est opinione, ut existimet pubis ossa tum necessariò sejungi, horumque commissuram quasi dissolutam patere : quod tamen fieri nullâ ratione potest, nec est usu apprehensum. Fernel. de hominis procreat. Physiol., lib. 7, cap. 11.

(3) *Pathalog., lib. 6, de* part. quæ sub diaphragm. sunt morbis, cap. 16.

e soutenoient possible, et les raisonnemens opposés tenoient d'autres spectateurs dans le doute : un examen exact dissipa bientôt les nuages formés par cette diversité d'opinions. Avant que de procéder à la dissection, on souleva la cuisse du cadavre ; et l'on aperçut très-distinctement que de ce côté-là l'os pubis surpassoit le niveau de l'autre, au moins d'un demi-pouce : il y avoit un travers de doigt d'intervalle d'un os pubis à l'autre ; les divers mouvemens qu'on fit faire à ces parties, prouvèrent au doigt et à l'œil de tous les spectateurs, que les synchondroses qui unissent les os des îles avec l'os sacrum, étoient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. Tous sortirent pénétrés d'admiration, et convaincus du fait.

La conduite d'Ambroise Paré en cette occasion, est un exemple respectable qu'on ne doit pas passer sous silence : il avoit soutenu l'opinion contraire ; mais la vérité s'étoit à peine montrée à ce grand homme, qu'il s'empressa d'avouer publiquement son erreur. Ce qu'il dit est si beau, si instructif, et est exposé avec une naïveté si frappante, que je crois devoir transcrire ici ses propres paroles, très-intelligibles, quoique dans un françois suranné. « Comment » seroit-il possible, dit Paré, qu'un enfant étant à terme, ou » deux gémeaux s'entretenans, joints ensemble, pussent passer par » cette petite voie étroite, sans que lesdits os ne fussent disjoints » l'un d'avec l'autre ? Or véritablement je le sçai pour avoir ouvert » des femmes, subit après avoir rendu leur fruit, auxquelles j'ai » trouvé entre les os des hanches et os sacrum, distance à mettre le » doigt entre deux. Davantage, j'ai remarqué étant appelé aux ac- » couchemens des femmes, ayant la main sous leur croupion, avoir » ouï et senti un bruit de crépitation, ou craquement desdits os, » pour la séparation qui s'y faisoit, et même j'ai entendu de plu- » sieurs femmes honorables, que quelques jours un peu devant » que d'accoucher, appercevoient avec douleur certains bruits desdits » os qui craquetoient ensemble. De plus, les femmes qui ont ré- » centement enfanté, se plaignent fort avoir douleur en la région de » l'os sacrum, qu'ils appellent reins ; et ici je conclus que lesdits » os commencent à s'entr'ouvrir quelquefois devant l'enfantement, » principalement à l'heure que l'enfant sort. Mais véritablement les » os des hanches et pubis, s'ouvrent et se séparent les uns des » autres, en sorte que plusieurs femmes (faute que nature ne les a » puis après bien rejoints), sont demeurées boiteuses.

» Il y a des hommes si fermes en leurs opinions, qu'encore qu'on » leur fît toucher au doigt et voir à l'œil la vérité du contraire de- » ce qu'ils maintiennent ; si est-ce toutefois que jamais ils ne se » voudront départir de ce qu'ils auront conçu et engravé en leur » esprit ; en quoi ils se montrent, ou merveilleusement amoureux

» d'eux-mêmes, s'ils aiment mieux leurs opinions que la raison ;
» ou fort ennemis de la postérité, si connoissant la vérité, veulent
» toutefois qu'elle reste cachée et ignorée. S. Augustin n'a point fait
» de difficulté de composer lui-même un livre de ses rétractations.
» Pareillement Hippocrate a écrit, comme font les excellens hommes,
» et qui se tiennent assurés de leur grand savoir, qu'il a été déçu à
» reconnoître la suture de la tête d'avec la fracture. Certes, comme
» écrit Celse, les petits et foibles esprits, parce qu'ils n'ont rien,
» ne se peuvent aussi rien ôter ; mais il est bien séant à un généreux
» esprit de confesser et avouer pleinement sa vraie faute, et prin-
» cipalement qu'on l'enseigne à la postérité pour le bien public,
» afin que nos successeurs ne se trompent en même façon que nous
» avons été. Or ce qui me fait tenir ce propos, est que jusques ici
» j'avois maintenu par paroles et par écrit, les os pubis ne se pou-
» voir séparer et entre-ouvrir aucunement en l'enfantement. Toute-
» fois il m'est apparu du contraire, le premier jour de février 1579,
» par l'anatomie d'une femme qui avoit été pendue quinze jours après
» être accouchée, de laquelle je vis la dissection, et trouvai l'os
» pubis séparé en son milieu d'environ demi-doigt, et l'os ischion
» séparé de contre l'os sacrum. Qui ne le voudra croire, je le ren-
» voyerai au livre de nature, laquelle fait des choses que notre in-
» telligence n'est pas capable d'entendre. »

Séverin Pineau se félicite dans son livre d'avoir persuadé beaucoup d'habiles gens, de la mobilité des os du bassin ; mais il ne dissimule pas que plusieurs autres, dont le nombre est toujours trop grand (1), se sont endurcis dans l'opinion contraire, et lui ont fait des objections, sur chacune desquelles nous trouvons qu'il a donné des solutions aussi précises que satisfaisantes. Dulaurens, premier médecin de Henri IV, et chancelier de l'université de Montpellier, dans ses histoires et controverses anatomiques, a combattu les raisons de Séverin Pineau : l'estime qu'il accorde à cet auteur, dans la préface de ce même livre, semble prouver qu'il croyoit suivre le parti de la vérité, en niant la possibilité de l'écartement des os pubis et ilium.

Suivant Pineau, pendant tout le temps de la grossesse, les cartilages qui séparent les os du bassin, sont humectés et ramollis par une humeur qui les pénètre; les fibres ainsi arrosées s'allongent, et les cartilages, en augmentant d'épaisseur, font entre les os l'office de coins qui donnent un plus grand diamètre à la capacité du bassin : cela ne répugne certainement ni à la raison, ni à l'expérience. Si

(1) Alii verò, quorum maxima turba est, cervices indurnerunt, rationesque contrarias in medium adduxerunt. Sev. Pinæus, Opuscul. Physiol. et Anatom., lib. 2, cap. 9.

l'on en croit Dulaurens, les cartilages ne peuvent pas s'humecter, parce que l'humeur qui abreuve et humecte l'orifice de la matrice, et qu'il reçoit des vaisseaux de cet organe, ou des humeurs redondantes, ou des excrémens du fœtus, ne peut être portée aux os pubis, que la matrice ne touche pas immédiatement, étant située entre la vessie et le rectum.

Le vide de cette objection est facile à apercevoir : Séverin Pineau n'a point dit que l'épaississement des cartilages venoit d'une humeur fournie par la matrice, dont ils se seroient imbibés : mais le même mécanisme qui fournit à la matrice la surabondance de fluides nécessaires pour l'augmentation de son volume, arrose les parties circonvoisines : la distention de ce viscère met d'ailleurs un obstacle au cours du sang qui revient des parties inférieures ; elles se gonflent et se tuméfient ; les veines se dilatent, deviennent variqueuses ; et les sucs déterminés en plus grande quantité vers les cartilages, les humectent et les gonflent.

La ferme connexion des os du bassin paroîtroit fournir une raison plus plausible contre leur écartement. Ces os, dit Dulaurens, sont joints entr'eux, de manière qu'aucun choc, aucun effort n'est capable de les désunir et de les séparer ; s'ils l'étoient une fois, comment leur réunion se feroit-elle ? Par quel *gluten* pourroient-ils être rejoints et ressoudés ? Car, ajoute-t-il, il ne se peut faire de nouvelles synchondroses. Il est clair que Dulaurens n'entendoit pas la question ; et il se seroit épargné une objection si déplacée, par un peu plus d'attention aux argumens de Pineau, qui semble avoir prévu tous les sophismes qu'on pouvoit lui opposer. Les os, dit-il, s'écartent, mais l'écartement ne se fait pas également dans toutes les femmes : la distraction est plus grande aux unes et moindre aux autres, selon la grandeur et le volume du fœtus. L'écartement commence plutôt ou plus tard, suivant la quantité d'humeur qui gonfle les cartilages, et relativement aux différens exercices du corps : l'action de se promener contribue beaucoup à cette dilatation, pourvu qu'on ne force pas cet exercice. Cette réflexion peut devenir utile dans la pratique. Enfin, dit Pineau, la sécheresse ou l'humidité de la partie, sont des causes occasionnelles d'une plus grande ou d'une moindre dilatation des os du bassin.

Ce qui a trompé Dulaurens, et même les auteurs modernes qui ne conçoivent pas la possibilité de l'écartement des os du bassin, c'est la fausse acception des termes qui servent à l'exprimer. Quand on parle de diduction, de distraction, de disjonction, de désunion, de séparation et d'écartement, on y attache toujours l'idée de rupture, de solution de continuité : ce n'est point cela du tout qu'ont entendu Séverin Pineau ; et tous les bons auteurs que l'expérience

a rendus partisans de sa doctrine. Les os du bassin s'ouffrent écartement et diduction, etc, parce que les cartilages intermédiaires, devenus insensiblement plus épais, donnent une plus grande capacité au bassin ; le cercle des os qui le composent en devient plus ample. Il est très-certain, comme Hippocrate l'a remarqué, que les femmes sentent de la douleur dans ces parties avant et après l'accouchement; ce qui ne peut être occasionné que par l'extension forcée des ligamens qui fortifient la connexion cartilagineuse de ces os. Pineau fait ici une comparaison prise dans la nature : les écailles des huitres s'entr'ouvrent facilement, lorsque ces animaux les écartent pour prendre de la nourriture : hors de cette action, elles ne peuvent être ouvertes qu'avec effort, par une personne expérimentée dans cet usage ; il faut qu'elle y employe un couteau aigu, dont la lame courte ait beaucoup de puissance. A l'égard de la difficulté de la consolidation des os du bassin, Pineau avoit prévu cette objection : c'est la nature qui répare tout, la dissipation de l'humeur muqueuse fait rentrer les parties-à-peu-près dans leur ancienne constitution, parce que la cause qui l'avoit produite n'existe plus. On remarque cependant que le bassin, après un premier accouchement, reste toujours plus ample qu'il n'étoit ; il est de fait qu'après un premier enfant, une femme a les hanches beaucoup plus larges qu'auparavant, et elles le sont devenues insensiblement pendant la grossesse ; il est impossible que ces parties se rétablissent précisément dans leur premier état.

Pineau avoit donné pour raison que les jeunes personnes accouchoient avec bien plus de facilité que les femmes déjà avancées en âge, sur-tout la première fois, parce que les cartilages étoient moins souples et moins extensibles en celles qui avoient passé la première jeunesse. Le fait est incontestable ; mais Dulaurens aimoit mieux attribuer, dans ce cas, la difficulté de l'accouchement, à la roideur et à la sécheresse du col de la matrice, qui ne prête pas autant à la dilatation dans les personnes avancées en âge, que dans les plus jeunes. Instruit par la pratique de l'art, Séverin Pineau disoit que l'instinct avoit suggéré aux femmes ignorantes, telles qu'elles sont ordinairement à la campagne, un moyen de soulager leurs semblables en travail d'enfant : il les avoit vues tirer avec force les cuisses de la femme à droite et à gauche, afin de procurer l'écartement des os pubis : il indique un moyen plus simple et plus efficace ; ce sont les fumigations humides, les bains de vapeurs, et les onctions émollientes et relâchantes, par lesquelles on peut favoriser, en certains cas, la souplesse des parties. C'est ainsi que les connoissances qui ne paroîtroient que de simples curiosités, sont dirigées à l'utile, quand l'intelligence et la réflexion les tournent habituellement vers ce but. Les

praticiens qui se conduisent par les lumières d'une bonne théorie, peuvent seuls en fournir des exemples.

De toutes les raisons qu'opposoit Dulaurens à Pineau, la seule plausible étoit de ne vouloir pas se déterminer d'après un seul fait : il ne nioit pas que la femme, dont on avoit fait l'anatomie au Collége royal de chirurgie, en 1579, n'eût eu les os pubis separés, de façon que par le mouvement des cuisses on faisoit hausser et baisser aisément les os des hanches : mais il assuroit n'avoir rien vu de semblable sur le cadavre de plusieurs femmes qui étoient mortes en accouchant.

Les contradictions de Dulaurens ne firent pas grande impression sur l'esprit de ses contemporains. Guillemeau s'exprime à ce sujet avec toute la force que donne une grande expérience, étayée de bons principes (1). Les femmes qui n'ont point encore accouché souffrent plus que les autres, parce que les os des îles et pubis ne peuvent si facilement se séparer. Ceci n'est que la citation du texte d'Hippocrate. « Je sais, ajoute Guillemeau, que plusieurs grands personnages ont débattu cette question, et entre autres, de notre temps, » MM. Dulaurens et Pineau, qui sont appointés contraires ; mais » pour mon regard, je crois ce que l'expérience m'a fait voir, m'étant » trouvé depuis quarante ans aux travaux de plus de cinq cents » femmes, desquelles j'en ai délivré quelques-unes, auxquelles j'ai » manifestement entendu craquer et entre-ouvrir lesdits os ; ayant » mis, entre les deux os pubis, le doigt, y trouvant séparation manifeste : même toutes les femmes qui ont un travail rude, se plaignent » en tel acte de la douleur qu'elles ont eue en tel endroit ; et qui plus » est, ayant mis la main dessous leur croupion, je reconnoissois la » séparation desdits os. Plus, à quelques femmes qui étoient en travail, que j'ai ouvertes étant récemment mortes, afin de sauver leurs » enfans par la section césarienne, j'ai trouvé lesdits os séparés et » relâchés, les ligamens souples et élargis. Or, telle dilatation et » élargissement ne se fait, continue Guillemeau, ni tout-à-coup, » ni en même-temps que la femme accouche et travaille ; mon opinion est que lesdits os commencent à s'élargir, lors et comme l'enfant prend sa croissance au ventre de la mère ; la nature ayant le » soin de préparer cette dilatation peu-à-peu ; car d'estimer que les » os se dilatent tout-à-coup, cela est difficile à croire ; non que je » veuille nier qu'une partie, voire même la plus grande dilatation, ne » se fasse durant le travail, les ligamens qui tiennent et lient lesdits » os, se trouvant fort humectés, ramollis et beaucoup dilatés ; et à » vrai dire, vous observez les femmes sur la fin de leur grossesse » avoir les hanches plus larges, et les os barrés plus élargis que lors-

(1) De l'Heureux Accouchement, liv. 2, chap. 1.

» qu'elles ne sont pas grosses. » On trouve dans ce passage de Guillemeau la réfutation la plus complète des objections faites contre Séverin Pineau, par Dulaurens.

Les grands praticiens de toutes les nations se sont accordés sur ce point. Fabrice de Hilden écrivoit de Berne, le 9 mai 1625, à un médecin de Schaffouse, son ami, qui lui avoit demandé son sentiment sur la disjonction des os pubis dans l'accouchement : *an ossa pubis in partu disjungantur?* Je sais, dit Fabrice, que les opinions sont partagées entre les médecins et les chirurgiens rationels sur ce sujet : je vous avouerai franchement, que dans ma jeunesse, voyant dans les dissections anatomiques la connexion très-serrée de ces os, j'ai cru que leur écartement n'étoit pas possible : la pratique m'a détrompé, et j'ai observé qu'il se faisoit disjonction, non-seulement entre les os pubis, mais entre l'os sacrum et ceux des îles ; mais plus ou moins, selon la constitution de la femme et l'état du fœtus. Quand tout concourt à un accouchement facile, les femmes ne s'en aperçoivent pas ; il y a des circonstances où la malade et les assistans mêmes peuvent aisément juger de la réalité de cette disjonction. Fabrice rapporte à ce sujet l'exemple de sa chère épouse, lorsqu'elle mit au monde son fils Pierre. *Hœc in uxore meâ charissimâ, cùm filium meum Petrum pareret, expertus sum.* C'est de-là, ajoute-il, qu'on voit à la suite des accouchemens difficiles, des foiblesses de reins, et que les femmes restent boiteuses : *Hinc plerumque in praxi, post difficillimos hujusmodi partus, imbellicitatem lumborum et claudicationem consequi videbis* (1). Si la question de l'écartement des os du bassin n'avoit pas été rendue problématique, au préjudice de l'art et du public, on se seroit appliqué à prévenir ces accidens consécutifs très-fréquens, et auxquels il seroit très-possible de remédier efficacement.

Riolan, qu'on ne soupçonnera pas d'avoir été, sans raison, le partisan d'Ambroise Paré et de Séverin Pineau, dit expressément (2) que dans les femmes nouvellement accouchées, le cartilage qui sépare les os pubis est plus épais et d'une consistance plus molle que dans une autre circonstance ; et qu'en élevant une cuisse, on s'aperçevoit que l'os pubis de ce côté devient plus haut que l'autre, et qu'il y a de la mobilité entre eux. Il en dit autant de la jonction des os des îles avec l'os sacrum, que l'on peut séparer très-aisément avec un scalpel, sur le cadavre d'une femme nouvellement accouchée ; ce qui ne se feroit pas de même dans tout autre temps. *Spigelius* assure que dans les accouchemens laborieux, il se fait un écartement plus ou moins con-

(1) Fabr. Hild., Observ. Chirurg., cent. 6, observ. 39.
(2) Antropograph., lib. 2, capit. de discrim. corpor. mulieb. ac viril.

sidérable entre les os sacrum et pubis ; les cartilages et les ligamens cèdent aux efforts de l'enfant, parce qu'ils sont abreuvés de beaucoup d'humeurs : il ajoute qu'il a démontré publiquement cette relaxation sur le cadavre d'une femme morte à la suite d'un accouchement difficile. Il est incroyable qu'une expérience aussi constante ait pu laisser quelques doutes dans les esprits, sur la question qui nous occupe.

L'autorité du grand Harvey doit donner du poids à la saine doctrine. L'accouchement approche, dit-il, lorsque les parties se relâchent et se disposent à une grande dilatation. Il y a plus, la jonction des os pubis et celle de l'os sacrum avec les os des îles, s'humectent et se relâchent, de façon qu'ils prêtent beaucoup pour favoriser la sortie de l'enfant ; et leur entre-bâillement rend manifestement la région hypogastrique plus ample. La nature présente dans ses ouvrages mille exemples d'un semblable écartement. Peut-on voir sans admiration, dit Harvey, la petite pointe qui commence à germer dans un noyau, dans une amande, par exemple, ou dans l'intérieur des noyaux de cerises, de prunes ou d'autres fruits, ouvrir la substance ligneuse et dure qui les enveloppe, et se fait jour à travers des corps qu'on ne peut casser qu'avec difficulté et à coups de marteau ? Les fibres tendres de la racine de lierre, qui prennent attache dans la fente d'un rocher, le font éclater, et sont capables de renverser, par des effets imperceptibles, de très-gros murs. La main souveraine du Créateur est marquée partout, et la nature est pleine de prodiges : *Jovis enim plena sunt omnia, et naturæ numen ubique præsens cernitur* (1).

L'ouverture du cadavre de trois femmes qui ont péri pour n'avoir pu accoucher de leur enfant mort, a fait connoître très-positivement à Scultet, la vérité du sentiment de ceux qui soutiennent que les os pubis souffrent un écartement dans un accouchement difficile (2). Santorini a remarqué sur des femmes mortes en couches, que les os pubis étoient écartés l'un de l'autre, au point qu'il pouvoit loger aisément son pouce entre leurs extrémités : il a tiré de cette observation une conséquence sur la nature des jonctions des os du bassin; il croit que ce ne sont point de simples synchondroses, comme on l'a dit : les cartilages seroient susceptibles de souplesse et d'une grande flexibilité par l'augmentation de leur volume ; cette disposition suffit pour concevoir la mobilité des pièces osseuses ; mais elle ne sert pas à rendre raison de leur séparation (3) M. Levret pense que chaque por-

(1) Harveius de partu, libr. de generat. animal.

(2) In iisque observavi, quod vera sit illorum sententia, qui ossa pubis, in difficili partu à se invicem diduci scribunt. Scultet. Armament. Chirurg., observ. 78.

(3) Santorini, Observ. Anatom., cap. 11.

» qu'elles ne sont pas grosses. » On trouve dans ce passage de Guillemeau la réfutation la plus complète des objections faites contre Séverin Pineau, par Dulaurens.

Les grands praticiens de toutes les nations se sont accordés sur ce point. Fabrice de Hilden écrivoit de Berne, le 9 mai 1625, à un médecin de Schaffouse, son ami, qui lui avoit demandé son sentiment sur la disjonction des os pubis dans l'accouchement : *an ossa pubis in partu disjungantur?* Je sais, dit Fabrice, que les opinions sont partagées entre les médecins et les chirurgiens rationels sur ce sujet : je vous avouerai franchement, que dans ma jeunesse, voyant dans les dissections anatomiques la connexion très-serrée de ces os, j'ai cru que leur écartement n'étoit pas possible : la pratique m'a détrompé, et j'ai observé qu'il se faisoit disjonction, non-seulement entre les os pubis, mais entre l'os sacrum et ceux des îles ; mais plus ou moins, selon la constitution de la femme et l'état du fœtus. Quand tout concourt à un accouchement facile, les femmes ne s'en aperçoivent pas ; il y a des circonstances où la malade et les assistans mêmes peuvent aisément juger de la réalité de cette disjonction. Fabrice rapporte à ce sujet l'exemple de sa chère épouse, lorsqu'elle mit au monde son fils Pierre. *Hæc in uxore meâ charissimâ, cùm filium meum Petrum pareret, expertus sum.* C'est de-là, ajoute-il, qu'on voit à la suite des accouchemens difficiles, des foiblesses de reins, et que les femmes restent boiteuses : *Hinc plerumque in praxi, post difficillimos hujusmodi partus, imbellicitatem lumborum et claudicationem consequi videbis* (1). Si la question de l'écartement des os du bassin n'avoit pas été rendue problématique, au préjudice de l'art et du public, on se seroit appliqué à prévenir ces accidens consécutifs très-fréquens, et auxquels il seroit très-possible de remédier efficacement.

Riolan, qu'on ne soupçonnera pas d'avoir été, sans raison, le partisan d'Ambroise Paré et de Séverin Pineau, dit expressément (2) que dans les femmes nouvellement accouchées, le cartilage qui sépare les os pubis est plus épais et d'une consistance plus molle que dans une autre circonstance ; et qu'en élevant une cuisse, on s'aperçevoit que l'os pubis de ce côté devient plus haut que l'autre, et qu'il y a de la mobilité entre eux. Il en dit autant de la jonction des os des îles avec l'os sacrum, que l'on peut séparer très-aisément avec un scalpel, sur le cadavre d'une femme nouvellement accouchée ; ce qui ne se feroit pas de même dans tout autre temps. *Spigelius* assure que dans les accouchemens laborieux, il se fait un écartement plus ou moins con-

(1) Fabr. Hild., Observ. Chirurg., cent. 6, observ. 39.
(2) Antropograph., lib. 2, capit. de discrim. corpor. mulieb. ac viril.

sidérable entre les os sacrum et pubis ; les cartilages et les ligamens cèdent aux efforts de l'enfant, parce qu'ils sont abreuvés de beaucoup d'humeurs : il ajoute qu'il a démontré publiquement cette relaxation sur le cadavre d'une femme morte à la suite d'un accouchement difficile. Il est incroyable qu'une expérience aussi constante ait pu laisser quelques doutes dans les esprits, sur la question qui nous occupe.

L'autorité du grand Harvey doit donner du poids à la saine doctrine. L'accouchement approche, dit-il, lorsque les parties se relâchent et se disposent à une grande dilatation. Il y a plus, la jonction des os pubis et celle de l'os sacrum avec les os des îles, s'humectent et se relâchent, de façon qu'ils prêtent beaucoup pour favoriser la sortie de l'enfant ; et leur entre-bâillement rend manifestement la région hypogastrique plus ample. La nature présente dans ses ouvrages mille exemples d'un semblable écartement. Peut-on voir sans admiration, dit Harvey, la petite pointe qui commence à germer dans un noyau, dans une amande, par exemple, ou dans l'intérieur des noyaux de cerises, de prunes ou d'autres fruits, ouvrir la substance ligneuse et dure qui les enveloppe, et se fait jour à travers des corps qu'on ne peut casser qu'avec difficulté et à coups de marteau ? Les fibres tendres de la racine de lierre, qui prennent attache dans la fente d'un rocher, le font éclater, et sont capables de renverser, par des effets imperceptibles, de très-gros murs. La main souveraine du Créateur est marquée partout, et la nature est pleine de prodiges : *Jovis enim plena sunt omnia, et naturæ numen ubique præsens cernitur* (1).

L'ouverture du cadavre de trois femmes qui ont péri pour n'avoir pu accoucher de leur enfant mort, a fait connoître très-positivement à Scultet, la vérité du sentiment de ceux qui soutiennent que les os pubis souffrent un écartement dans un accouchement difficile (2). Santorini a remarqué sur des femmes mortes en couches, que les os pubis étoient écartés l'un de l'autre, au point qu'il pouvoit loger aisément son pouce entre leurs extrémités : il a tiré de cette observation une conséquence sur la nature des jonctions des os du bassin; il croit que ce ne sont point de simples synchondroses, comme on l'a dit : les cartilages seroient susceptibles de souplesse et d'une grande flexibilité par l'augmentation de leur volume ; cette disposition suffit pour concevoir la mobilité des pièces osseuses ; mais elle ne sert pas à rendre raison de leur séparation (3) M. Levret pense que chaque por-

(1) Harveius de partu, libr. de generat. animal.

(2) In iisque observavi, quod vera sit illorum sententia, qui ossa pubis, in difficili partu à se invicem diduci scribunt. Scultet. Armament. Chirurg., observ. 78.

(3) Santorini, Observ. Anatom., cap. 11.

tion d'os est encroûtée d'un cartilage particulier, et que la connexion est faite par le simple contact des inégalités respectives, retenues en place par des expansions ligamenteuses. Quoi qu'il en soit de cette structure, il n'y a point de vérité physiologique plus solidement établie par les faits, que l'écartement des os du bassin. Feu M. Verdier parle, dans son *Ostéologie*, de deux femmes qui pouvoient à peine se soutenir, et ne marchoient qu'avec beaucoup de difficulté, parce que les os des îles avoient souffert un écartement d'avec l'os sacrum, dans un accouchement laborieux : nous verrons plus bas quel secours on auroit pu donner à ces pauvres femmes. La jonction des os du bassin doit être très-serrée dans l'état naturel : c'est par-là que nous marchons d'un pas assuré, quel que soit le poids de notre corps, et quelque pesans que soient les fardeaux que nous ajoutons à ce poids. Sans cette ferme connexion, on ne pourroit pas remplir les pénibles fonctions d'une vie laborieuse : l'union étroite, et, pour ainsi dire, immobile des os du bassin, fait qu'on peut se transporter d'un lieu dans un autre promptement ou lentement, suivant que les besoins ou les plaisirs l'exigent : on va, l'on saute, on marche de côté, l'on peut danser, se promener, frapper ou travailler d'un pied, pendant qu'on est fermement appuyé sur l'autre.

Quelque solidité qu'on observe dans la jonction des os du bassin, M. Bertin dit avec raison (1), que les liens qui affermissent cette union, se ramollissent par des lois purement naturelles et très-simples, pour faciliter notre naissance. La nature a si sagement disposé les vaisseaux qui se distribuent dans la matrice de nos mères, que les troncs de ceux qui vont s'y jeter pour la dilater, et nourrir l'enfant pendant neuf mois, fournissent des rameaux aux couches cartilagineuses et ligamenteuses qui lient les os du bassin et du coccyx : il suinte de ces vaisseaux une rosée qui abreuve les os et leurs symphyses, et qui les met en état de s'écarter un peu dans les accouchemens difficiles : si le bassin étoit, ou composé d'une seule pièce, ou que ses liens fussent si serrés que l'ouverture inférieure du bassin ne pût être aucunement agrandie, la mort de l'enfant seroit souvent inévitable, et la mère seroit exposée aux accidens les plus funestes.

M. Bouvard, docteur-régent de la faculté de Paris, et membre de l'Académie royale des sciences, proposa à M. Bertin de soutenir, sous sa présidence, une thèse qui auroit pour objet l'écartement des os du bassin dans les accouchemens difficiles. *An ossa innominata in gravidis et paturientibus diducantur* (2)? On prit la conclusion affirmative. M. Bertin fit dans cet acte la démonstration du bassin d'une femme,

(1) Traité d'Ostéologie, *in*-12. Paris, 1754. Tome III, page 247.

(2) Elle est imprimée dans le Recueil de M. Haller, intitulé : *Disput. Anatom. Select.* Voyez page 375.

morte dans un accouchement difficile. Les os étoit vacillans : et il y avoit à la symphyse des os pubis un écartement assez sensible ; une moitié du bassin tirée en bas glissoit sur l'autre, qui étoit repoussée en haut. Ceux qui ne purent être touchés des raisons exposées dans cette thèse, se rendirent à la démonstration Anatomique des parties. Il est arrivé en 1739, aux écoles de médecine, ce qu'on avoit vu en 1579, à celles de chirurgie : si les femmes, dont le bassin a servi à l'instruction publique, eussent survécu, elles auroient été dans le cas de celles que M. Verdier a connues, et qui marchoient avec peine, à cause de la mobilité des os que l'accouchement difficile avoit procurée.

On ne peut se dissimuler que la disposition à l'écartement n'ait lieu dès le temps de la grossesse : on y voit la cause des chutes fréquentes auxquels bien des femmes sont sujettes, principalement vers les derniers mois. On sait que cela arrive sur-tout aux femmes jeunes et d'une foible constitution : à chaque pas qu'elles font, les os qui forment la cavité cotyloïde, sur laquelle elles jettent le poids de leur corps, remontent un peu ; et celle sur laquelle le corps étoit appuyé, descend, parce qu'elle est entraînée par le poids de la jambe et de la cuisse, qui se met en liberté. Les cartilages intermédiaires, ramollis, devenus plus épais, rendent la connexion des os moins serrée, et par conséquent moins ferme ; la démarche est vacillante et par sauts, comme celle des canes. Cette dilatation, comme l'a dit Séverin Pineau, n'est pas assez considérable dans toutes les femmes pour être remarquée ; la disruption n'a lieu que dans le cas où l'enfant, par l'effet du coin, fait un assez grand effort contre les parois du bassin, qui résistent à sa sortie ; mais le gonflement des cartilages qui augmentent insensiblement d'épaisseur, sur-tout pendant les derniers mois de la grossesse, dispose favorablement la capacité du bassin, en la rendant plus considérable.

Tous ces faits, et ceux que nous reservons pour nos remarques sur les moyens curatifs de la mobilité contre-nature qui subsisteroit après les accouchemens laborieux, ne permettent pas de croire qu'on cherche dorénavant à contredire un point de doctrine aussi solidement établi. M. Morgagni, dans ses *Adversaria anatomica*, publiés en 1717 (1), et dans son Traité *de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, en 1761 (2), admet la possibilité de l'écartement des os du bassin dans les accouchemens laborieux, suivant les principes de Séverin Pineau. M. de Haller est aussi de ce sentiment (3), auquel on opposeroit en vain l'opinion contraire de Dionis, de Palfin, et de

(1) Adv. Anat. tertia, animad. 15.
(2) Epist. Anat. 48, num. 45.
(3) Element. Physiolog., tome VIII, part. 1, page 435.

quelques autres auteurs. Il est évident qu'ils ont prononcé sur une question qu'ils ne s'étoient pas donné la peine d'approfondir.

Feu M. Roederer, professeur de Gottingue et associé étranger de l'Académie, ne croyoit pas que l'écartement des os du bassin fût nécessaire à l'accouchement naturel ; les raisons qu'il s'étoit formées contre la possibilité de cet écartement, avoient prévalu dans son esprit sur l'autorité de la chose jugée par des observations incontestales. Qu'on mesure, dit M. Roederer, dans ses élémens de l'art des accouchemens, le diamètre de la partie supérieure du bassin ; on trouvera que cette ouverture elliptique, dans une femme bien constituée, a environ cinq pouces et trois lignes, depuis un os des îles jusqu'à l'autre; et quatre pouces trois lignes, depuis la symphyse des os pubis, jusqu'à l'os sacrum : or la tête d'un fœtus, de proportion ordinaire, comprimée par la force des douleurs, n'a pas plus de volume que ces dimensions ; elle doit donc passer librement par cette ouverture. La conséquence que M. Roederer tire contre l'écartement des os du bassin, des mesures de sa capacité comparées aux dimensions de la tête, n'est point juste.

Ce n'est pas sur le squelette, ce n'est pas sur des os décharnés qu'il falloit examiner ces proportions. Le passage est resserré, dans l'état naturel, par plusieurs parties : la portion inférieure des muscles psoas et iliaques, les obturateurs internes, la vessie, l'intestin rectum, la portion celluleuse du péritoine, le vagin lui-même et la graisse qui remplit les vides que toutes ces parties laissent entre elles; toutes ces choses, auxquelles on n'a eu aucun égard, ne rendent-elles pas fautives les mesures prises sur les os du bassin (1)? Comment le fœtus pourroit-il franchir un passage rempli de tant d'obstacles, si l'assemblage des os du bassin n'étoit pas capable de prêter?

Les os sont tellement unis ensemble, dit M. Roederer, que pour leur séparation, il faudroit une violence extérieure, ou une augmentation de volume dans les cartilages; mais on n'a jamais observé, dit-il, ni l'une ni l'autre de ces choses ; ensorte que les os du bassin ne peuvent jamais s'écarter, selon lui, que dans des cas extraordinairement rares; lorsque les ligamens sont relâchés par une dépravation des humeurs portée au dernier degré, dans la cachexie vénérienne, scorbutique ou autre.

(1) Ces objections ont été faites dans une Dissertation latine, publiée par M. Louis, en 1754, sous ce titre : « De partium externarum generationi inservientium in mulieribus, naturali, vitiosâ et morbosâ dispositione. » L'auteur qui en a conféré avec M. Rœderer, à Gottingue, en 1761, l'a laissé convaincu du peu de solidité des raisons qui l'avoient séduit contre l'écartement des os du bassin.

Mais 1° il a été démontré par les faits les plus positifs, que les cartilages se tuméfioient visiblement pendant la grossesse, vers sa fin, et que les os du bassin acquéroient, par des degrés insensibles, une capacité plus grande. 2° Il n'est pas difficile de concevoir de quelle part vient ensuite la violence qui pourroit écarter et séparer les os du bassin pendant le travail de l'accouchement.

Dans tout le cours de la grossesse, il y a des causes manifestes qui opèrent la dilatation du bassin. La masse du fœtus, augmentant de jour en jour, fait effort sur l'ouverture du bassin, et agit comme un coin dans le centre de cette cavité. Le cours du sang, gêné par cette compression, se jette dans les vaisseaux collatéraux : les parties qu'il arrose en sont abreuvées, elles se gonflent, se tuméfient, et sont par-là capables des plus grands effets. Tout le monde sait qu'on détache d'un rocher les meules de moulin, en mettant avec force des coins d'un bois poreux et sec dans les trous qu'on a faits à la circonférence du rocher taillé en cylindre. Lorsque le temps devient humide, les vapeurs répandues dans l'air pénètrent ces coins, les gonflent, et leur donnent la force de faire éclater une couche du rocher, de laquelle on fait une meule. Mais pourquoi chercher des exemples hors de l'économie animale ? On voit le polype dans le nez, excroissance molle et fongueuse, qui, sans changer de caractère, et par la seule augmentation de volume, déjette les os du nez, du palais, et pousse en dehors ceux de la pommette, quoiqu'unis très-solidement par des engrenures, en forme de dents de scie ; c'est la jonction la plus ferme et la plus solide qu'il y ait dans la charpente osseuse du corps humain. Le globe de l'œil n'est-il pas chassé de l'orbite par la formation d'une substance fongueuse dans le sinus maxillaire, laquelle soulève par ses accroissemens le plancher inférieur de la fosse orbitaire ?

Le fœtus peut produire le même effet sur les os du bassin, qui acquiert naturellement plus de capacité par l'augmentation de volume de ses cartilages. M. Roederer rejette cette idée : mais il auroit trouvé l'exemple frappant et journalier de ce phénomène dans l'économie animale, en l'observant en d'autres fonctions naturelles. Les cartilages placés entre les vertèbres, sont comprimés par le poids du corps, lorsqu'on est debout, et ont alors moins d'épaisseur que quand, étendus de notre long sur un lit, cette compression n'a pas lieu. Ils se dilatent par leur vertu élastique ; et recevant une plus grande quantité de fluides, ils deviennent plus épais. De-là un homme mesuré le matin en sortant du lit après le sommeil, est certainement plus grand que le soir, lorsqu'après les actions et les travaux de la journée, il va se mettre au lit, pour réparer, par le repos et le sommeil, les dissipations qu'il a faites. La différence est, dans quelques sujets, de cinq à six lignes.

M. Roederer n'admet l'écartement que dans les cas de cach vénérienne, ou scorbutique, etc. Les faits réfutent cette objec Les deux femmes que M. Verdier a connues et qui ont survécu couche laborieuse, par laquelle leur démarche est restée chanc à raison de la mobilité des os du bassin, n'avoient aucun vice le plus scrupuleux examen des observations fournies sur ce sujet peut faire admettre la préexistence d'une cause cachectique : M. gagni répond de deux cas dont il a été le témoin ; les deux fem qu'il a examinées n'étoient atteintes d'aucun vice (1). La didu est un état naturel, et très-favorable à l'accouchement : elle se pare de très-bonne heure. M. Bertin a eu occasion de disséquer femmes, l'une morte au quatrième mois da sa grossesse, l'aut septième : les os du bassin étoient mobiles par l'augmentation d lume des cartilages intermédiaires. Ceux qui chercheroient des mens pour prouver l'impossibilité de cette opération de la nat se refuseroient à ce qu'il y a de plus certain et de plus solide démontré.

Ces connoissances peuvent être de la plus grande utilité da pratique, et on les a trop négligées. Séverin Pineau avoit déd possibilité d'aider la nature dans cette diduction, par l'usag fumigations émollientes et des embrocations relâchantes. Elles s indiquées lorsque les os mal conformés paroîtront ne pas perm un passage assez libre ; il y a des cas où ces secours pourront riser un accouchement qui, sans cette précaution, auroit été im sible, autrement que par l'opération césarienne. Les fumig disposeront à un accouchement moins difficile, les personnes constitution sèche, et sur-tout celles qui sont devenues gr pour la première fois dans un âge un peu avancé. S'il est utile certains cas de donner de la souplesse aux cartilages avant l'a chement, il ne le sera pas moins de chercher les moyens de rem aux effets d'une disruption violente des os, et d'en raffermir l'u lorsqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion solid fait l'appui et le soutien de tout le corps.

Une observation de Daniel Ludovic, premier médecin du p de Saxe-Gotha, servira à confirmer celle de M. Verdier, et à montrer l'état de l'infirmité à laquelle il s'agit de trouver des m curatifs. Une femme fit son premier enfant dans un âge mûr ; couchement fut pénible ; les os pubis s'écartèrent et restèrent rés, en sorte que cette femme ne pouvoit ni monter, ni desc un escalier, en portant alternativement un pied d'une marc l'autre. Il faut, dit l'auteur, après qu'elle a posé un pied, q

(1) De sedibus et causis morborum. Loco citat.

tre ensuite pour le poser à côté du premier ; et dans ces
ıens on sent les extrémités des os pubis qui vacillent : on n'a
aucun moyen de remédier à cette mobilité contre nature. Ce
décrit dans les éphémérides des curieux de la nature, an-
2. Daniel Ludovic a intitulé cette observation, de la dis-
ı de l'os pubis dans un accouchement : *De dislocatione ossium*
*partu*. Il n'a pas pris garde que les jonctions des os des îles
s sacrum devoient avoir la même mobilité.

ımellie, accoucheur de grande réputation à Londres, com-
e second volume de ses observations sur les accouchemens,
exemples sur la séparation des os du bassin. Une femme de
inq ans, en travail de son premier enfant, sentit une dou-
ılente du côté gauche à la jonction des os des îles avec l'os
. Dans le temps des plus fortes douleurs, il lui sembloit que
étoient violemment écartés l'un de l'autre : une sage-femme
ı l'accouchement qui fut long, quoique naturel. La douleur
ı, et de tous les maux dont la malade se plaignoit, ce fut
ıi la tourmentoit le plus. M. Smellie, appelé le cinquième
trouva le pouls dur et fréquent ; la malade avoit la peau sèche
ınte ; les lochies étoient arrêtées ; la respiration n'étoit pas
et il y avoit dureté et tuméfaction à l'une des mamelles ; mais,
sus tout, la douleur du bassin, à l'endroit cité, empêchoit
de de prendre aucun repos. Une saignée du bras et un lave-
nollient parurent la soulager : on appliqua sur les hanches des
ı chaudes ; une boisson délayante et copieuse fit suer la ma-
les lochies reprirent leur cours, la tumeur du sein diminua :
ımédier à la douleur permanente du bassin, on fit sur la par-
embrocation avec le baume tranquille, et la malade prit un
cotique ; on le réitéroit chaque soir, et quelquefois même
journée. Avec tous ces soins, on fut dix jours avant que de
r tirer cette femme de son lit ; il s'en passa vingt avant qu'on
enir sur une chaise. Pour peu qu'on vînt à lui remuer la jambe
, elle se plaignoit d'un sentiment aussi vif entre l'os sacrum et
de ce côté-là, que si l'on avoit déchiré ces parties ; et en ap-
ıt la main sur cet endroit, M. Smellie appercevoit un mou-
: sensible dans ces os. La malade ne pouvoit encore ni mar-
ni se tenir debout après un mois, à moins qu'elle ne fût sou-
ı droite par-dessous l'aisselle. Cette triste situation dura cinq
mois : elle ne pouvoit marcher qu'avec une béquille, ou sans
yer sur le bras de quelqu'un. On lui conseilla alors les bains
qui lui furent si salutaires, qu'elle put marcher ensuite, ap-
seulement sur une canne. Cette femme a eu depuis plusieurs
, dont elle a accouché heureusement : mais le travail lui faisoit

toujours sentir des douleurs dans la partie qui avoit souffert la séparation ; et elle n'a jamais repris sa première force, ni son ancienne fermeté.

Par cet exposé, il est visible que l'accident, quoique bien connu, a été un peu négligé. Les bains froids ont été utiles ; mais on auroit dû les employer plus tôt, sans laisser écouler six mois, avant que d'y avoir recours. Les nervins-balsamiques auroient rempli la première indication ; et pendant toute la cure, on auroit pu tirer un grand avantage de l'application d'un bandage capable de fortifier la connexion des os, en les maintenant dans leur état naturel. Ce qui est dit ci après, sur la luxation des côtes, au Mémoire de M. Buttet vers la fin de ce volume, montre le fruit qu'on peut attendre d'un bandage propre à assujetir les os qui ont souffert dans leur contiguité, et qui sont sans déplacement. L'observation qui suit, communiquée à M. Smellie par le docteur Smolett, confirmera les faits et les raisonnemens qui ont prouvé que la dilatation du bassin se fait par gradation, pendant tout le cours de la grossesse.

En 1748, une dame âgée d'environ vingt-sept ans, d'une constitution fort délicate, étant au huitième mois de sa grossesse, se trouva incommodée, en marchant, d'une sorte de douleur, accompagnée de craquement dans les os pubis. Appelé pour savoir quelle en pouvoit être la cause, M. Smollett sentit un relâchement extraordinaire dans le ligament qui maintient les os pubis. Il étoit si considérable, que la malade étant couchée sur un côté, il pouvoit aisément mouvoir ces os, de manière qu'ils paroissoient se chevaucher, et se croiser l'un par-dessus l'autre. Après l'accouchement, les parties ont repris insensiblement leur *tonus*, de manière qu'en deux mois de temps les os pubis étoient réunis ensemble, aussi parfaitement qu'il l'eussent jamais été. M. Smellie n'avoit jamais rencontré un pareil écartement dans les femmes vivantes ; mais le docteur Laurence lui a fait voir le bassin d'une femme peu de temps après son accouchement, où les trois os qui concourent à la formation du bassin, étoient écartés les uns des autres presque d'un pouce. M. Hunter, anatomiste de la première réputation à Londres, conserve un pareil bassin parmi les curiosités de son cabinet. M. Monro, célèbre professeur d'anatomie à Edimbourg, dit dans son Ostéologie, qu'il n'a jamais vu de séparations aussi marquées que celles dont nous venons de faire mention ; cependant, il présume qu'il doit y avoir un relâchement des ligamens qui unissent les os innominés entre eux et avec l'os sacrum, aux femmes de foible complexion, lorsqu'à la suite d'un travail pénible, elles ressentent dans ces parties une sorte de douleur, de foiblesse et de mobilité qui n'est pas naturelle. Il y a des femmes qui sont plusieurs mois sans pouvoir demeurer debout ni

cuisses; la foiblesse dure quelquefois pendant un temps bien plus long, et les malades s'imaginent toujours que le tronc va tomber, pour ainsi dire, entre leurs hanches : quoiqu'à l'examen des parties on ne puisse y rien appercevoir par le toucher, il est certain que la foiblesse des ligamens, et la mobilité des os qui en est une suite, sont la cause de ce défaut de soutien. Le marcher sera nécessairement difficile, lorsque les os du bassin ne seront pas liés entre eux d'une manière ferme et solide. Instruits de tous ces faits, les chirurgiens sauront dorénavant remédier aux désordres produits par le dérangement de la méchanique des os du bassin; et les femmes n'éprouveront plus l'incertitude des gens de l'art : on donnera des secours certains et efficaces dans ce cas assez ordinaire, que de fausses spéculations avoient fait regarder comme impossible (1).

Les bienfaits de l'art ne seront pas même bornés aux femmes qui les réclameront après des accouchemens difficiles. Il y a beaucoup de personnes de l'un et de l'autre sexe, dont la démarche est vacillante, parce que la contexture de leurs fibres est trop foible, et que les ligamens sont abreuvés d'une humidité superflue; tels que les enfans rachitiques, à qui les bains froids seroient extrêmement profitables. Les os du bassin des hommes, principalement dans l'enfance et dans la jeunesse, ne sont pas à l'abri de l'écartement; c'est une vérité à laquelle on n'a pas été aussi attentif que la fréquence de cet accident l'auroit exigé. M. *Bassius*, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Hal-de-Magdebourg, rapporte dans ses observations publiées en 1731 (2), qu'un étudiant en droit, âgé de vingt ans, d'une constitution molle, et dont l'habitude du corps étoit délicate et lâche, en tirant des armes, fut serré de près par son adversaire. Ce jeune homme fit alors des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses, et dans ces mouvemens, il se fit divulsion d'un des os innominés d'avec l'os sacrum. L'auteur met ce cas au nombre des diastasis, ou des subluxations : l'écartement avoit une cause prédisposante dans le relâchement des ligamens; la connexion des os étoit lâche et abreuvée de l'humeur articulaire; et dans ce cas, l'effort des muscles a suffi pour opérer le déplacement que M. Bassius a observé. Le malade sentit sur le champ une vive douleur dans la partie, et une rétraction de la jambe; il ne pouvoit mar-

(1) On n'élève plus le moindre doute sur la possibilité de l'écartement des os du bassin pendant la grossesse; et la mobilité qu'acquiert, en certains cas, la symphyse des pubis, semble être le commencement d'une opération qu'on a voulu rejeter absolument de la pratique des accouchemens, mais qui paroît devoir être préférée, lorsque l'étroitesse du bassin ne dépasse pas certaines bornes. *(Note de l'Editeur.)*

(2) Observ. Anatom. Chirurg Medic., decad. 1, observ. 3.

cher ; il souffroit même étant assis, et ne pouvoit pas se relever. M. Bassius, appelé le troisième jour, reconnut la maladie ; il fit des tentatives inutiles pour procurer le replacement des parties, et s'en tint à l'indication de fortifier, de résoudre et de discuter. Dans cette vue, il fit frotter l'endroit douloureux avec l'esprit matrical de *Blanckius* (1) ; on y appliqua ensuite l'emplâtre diachylon gommé, malaxé avec suffisante quantité d'huile fétide de corne de cerf. En quatre ou cinq jours l'usage de ces topiques dissipa la douleur, raffermit les ligamens, donna à toutes les parties le ressort qu'elles avoient perdu par la violente extension ; et le malade marcha aussi bien que par le passé.

Ce cas a été, pour M. Bassius, un objet de méditations : il a examiné depuis, avec attention, des enfans boiteux, et a reconnu que la cause en étoit fort fréquemment dans le vice de la connexion de l'os innominé avec l'os sacrum. Il donne à ce sujet trois observations faites sur des enfans âgés de trois, de quatre et sept ans ; la protubérance de l'os sacrum étoit manifeste, et en faisant marcher ces enfans, on ne pouvoit pas méconnoître que la foiblesse de la partie ne fût l'effet de la mobilité des deux os, dont l'union auroit dû être ferme et serrée. Les enfans qu'on fait tenir sur leurs pieds, avant que les parties soient assez fortes pour soutenir le poids du corps, la négligence des nourrices qui portent sans précautions leurs nourissons sur leurs bras, peuvent contribuer à l'écartement des pièces osseuses dans un âge tendre, où ces parties n'ont pas encore acquis la conformation réciproque qui doit faire la solidité de leur union. Ces remarques sont très-intéressantes ; elles manquent dans l'Orthopédie de M. Andry, et dans le Traité de l'Education Médicinale des Enfans, parce que ce sont des ouvrages de pure compilation, où l'on ne rapporte que ce qui se trouve ordinairement partout. La connoissance du mal en indique le remède : les pauvres enfans ne seront plus abandonnés au malheureux sort d'être, par une infirmité habituelle, à charge à eux-mêmes, et inhabiles à remplir dans la société, l'état auquel leur condition ou leur esprit les auroit appelés. Les secours donnés à propos et avec intelligence seront souvent efficaces ; et jusqu'ici, on avoit à peine pensé à ce genre de maladie, que l'expérience journalière auroit dû présenter à des yeux instruits.

Nous devons à M. Philippe, maître-ès-arts et en chirurgie à Chartres, un fait de pratique qui se lie parfaitement à cette doctrine :

(1) La Pharmacopée de Londres donne la composition de cet esprit matrical, R. Mastich. Myrrh. Thur. Succin. ana. part. æqual. Spir. Vin. q. s. stilla, servetur spiritus pro usu.

nous a envoyé à ce sujet un *Mémoire sur la luxation de la symphyse uro-iliaque*, dont il suffira de donner le précis.

*Observation.* Le nommé Binay, jeune paysan, âgé d'environ vingt un ans, de la paroisse de Ver, près Chartres, portoit sur son dos n sac de bled du poids de trois cents cinquante livres, à une charette, sur le derrière de laquelle il appuya d'abord ses mains, et enuite la tête sur les mains, pour se mettre le tronc dans une direcion à peu près horizontale. Un homme monté sur la voiture, étoit hargé de recevoir ce sac, et de l'enlever en le redressant : à peine ent-il soulevé, qu'il lui échappa, et tomba droit sur le dos de Biay, qui n'avoit pas eu le temps de se retirer. Il reçut le sac sur le oupion un peu du côté droit. Ce choc ne l'empêcha pas de se faire harger successivement de trois autres sacs de pareil poids, et de s porter à la charrette. C'étoit à quatre heures après-midi, le 11 tobre 1763. Il se sentit ce jour-là d'un léger engourdissement dans lieu frappé ; et le lendemain, il vaqua à ses travaux ordinaires, la uleur étant entièrement dissipée. Le surlendemain, 13 du mois, ouffrit légèrement ; la douleur ayant augmenté la nuit du 14, il mplit avec un peu de peine ses occupations. Le 15 au matin, la uleur le força d'appeler le chirurgien du village, qui le saigna deux s. Le 16, il fut resaigné encore deux fois, parce que la douleur oit augmenté : elle s'étendit les jours suivans, et se faisoit ressendans les entrailles : le ventre se gonfla, et le malade perdit peu-à- le mouvement des extrémités inférieures, et la faculté de retenir excrémens et ses urines. M. Philippe fut appelé le 25 ; il examina, c toute l'attention dont il est capable, la colonne de l'épine, yant trouver dans le déplacement de quelque vertèbre, la cause de s les accidens : il n'aperçut pas le plus léger défaut de conforma- : il n'y avoit nulle rougeur, ni le moindre gonflement extérieur : te l'étendue du bassin étoit également douloureuse ; mais aucun roit n'indiquoit le siége primitif du mal. La petitesse du pouls, le id de la peau et le défaut de sécheresse à la langue, empêchèrent Philippe de prendre la tension du ventre pour un état inflammare ; il se contenta de prescrire quelques lavemens émolliens, et le it-lait pour boisson. Le malade avoit continué pendant trois jours iers ses travaux accoutumés : la compression de la moëlle épinière déplacement ou fracture d'une vertèbre, auroit produit des accis plus prompts et immédiats. L'abolition du sentiment et du mouent n'avoit été complète qu'au bout de huit jours : une forte comtion n'auroit pas donné ce délai. D'après ces idées, M. Philippe t qu'il s'étoit fait peu-à-peu un épanchement de matière lymphaue par la rupture de quelques vaisseaux, et que les nerfs en souf-

froient consécutivement. Le malade alla de mal en pis, et mourut le 30 octobre.

La première chose qui frappa la vue, à l'inspection du cadavre, fut une saillie très-visible de plus de trois pouces, à côté de l'os sacrum, et parallèlement à son axe : c'étoit l'os des îles. M. Philippe se reprocha alors de n'avoir pas examiné le local depuis cinq jours; mais les livres de l'art n'ayant fait aucune mention de la possibilité de l'écartement de la symphyse sacro-iliaque, par cause externe, elle ne s'étoit pas présentée à son esprit; et il n'auroit guère pu l'accorder avec ce qu'il savoit des premiers jours de l'accident qui avoit permis au blessé de marcher, d'agir et de travailler. Bien assuré de n'avoir reconnu aucun déplacement dans son premier examen, M. Philippe avoit craint que de nouvelles recherches n'occasionnassent de plus grandes douleurs, sans procurer plus de lumières sur la cause.

Toute la surface interne du bassin étoit considérablement enflammée, sur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matière purulente dans le bas-ventre. Les intestins étoient distendus et enflammés. L'expansion membraneuse qui recouvre la symphyse, étoit plus épaisse que dans l'état naturel; elle étoit décollée d'environ trois à quatre lignes sur l'os sacrum, et d'un pouce et demi sur l'os des îles. En poussant ces os un peu fortement, on leur faisoit perdre aisément le niveau, de presque toute leur épaisseur; et au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifestement inflammation et engorgement dans le tissu osseux.

Le sac de bled avoit porté un peu du côté droit; et pour déprimer l'os sacrum, il a dû n'agir que par une petite surface (1) : un angle du sac aura produit cet effet; il ne peut pas y avoir de déplacement sensible, parce que les os, après avoir été forcés dans leur jonction par le choc, se rétablissent dès que l'impression de la cause qui les a déplacés, cesse d'agir. Son action a causé la contusion de la membrane ligamenteuse qui recouvre la connexion des os, et le décollement des cartilages qui encroûtent leurs surfaces respectives; mais la restitution des os se faisant l'instant d'après leur dérangement, la progression n'est d'abord ni gênée, ni empêchée; un simple engourdissement peut être le seul symptôme primitif de la contusion profonde des parties : l'inflammation qui survient, l'effusion des sucs par les orifices des petits vaisseaux dilacérés, sont les causes consécutives des accidens tardifs qui naissent les uns des autres; relativement aux progrès de l'inflammation qui gagne de proche en proche, et qui peut causer, par la communication des nerfs, des spasmes convulsifs, des étranglemens, etc. à des parties fort éloignées.

(1) *Voyez* page 78 et suiv. de ce volume, la cause de la luxation des côtes.

L'observation de M. Philippe confirme la possibilité de la luxation de la symphyse sacro-iliaque. Il est persuadé qu'il y a eu beaucoup de déplacemens de cette nature, qui n'ont pas été reconnus, ni même soupçonnés faute d'accidens consécutifs ; soit que le déplacement ait été par lui-même trop peu considérable pour les occasionner, soit que les sujets eussent eu le genre nerveux moins irritable et moins de disposition à l'inflammation que son blessé. L'auteur conclut judicieusement, que dans les maladies obscures du bassin, à la suite du choc violent d'un corps mu avec une certaine force, ou sur lequel on seroit tombé avec une certaine quantité de mouvement, on doit chercher dans les signes commémoratifs et rationels, les indices de lésion dans la contiguité des parties osseuses.

Il faut être attentif à toutes les circonstances dont l'ensemble est nécessaire pour que cet écartement arrive. La désunion sera plus ou moins facile, suivant l'état de la connexion des os, toujours plus serrée dans un âge avancé. L'effort doit agir précisément sur la partie latérale de l'os sacrum, pour l'ébranler dans sa jonction avec un os des îles ; et si la violence du choc portoit sur le centre de l'os sacrum, les deux synchondroses latérales souffriroient également distraction. Le corps, qui fait l'impulsion, ne peut agir que par une petite surface sur un endroit déterminé ; et il faut que le sujet soit situé de manière qu'il ait deux points d'appui fixes. Le blessé, dont il s'agit dans l'observation de M. Philippe, étoit appuyé sur ses jambes ; ses mains et sa tête formoient un second point d'appui sur le derrière de la charrette ; la colonne vertébrale pouvoit être considérée comme parallèle à l'horizon ; et le mouvement de la cause qui a blessé, a été perpendiculaire. Dans cette situation, les fémurs fournissent au bassin un appui qu'on doit regarder comme inflexible ; l'os sacrum, de la manière dont il a été frappé, devoit céder, pour un instant, au mouvement qui lui a été imprimé ; la souplesse du cartilage, en ce jeune homme, y a beaucoup contribué. M. Philippe observe, que la même force qui a désuni l'os sacrum d'avec l'os des îles, dans l'attitude où étoit le blessé, n'auroit certainement pas produit cet effet, si elle l'eût frappé dans une position verticale ; alors elle l'auroit renversé, et même si elle l'eût frappé debout, ayant la partie supérieure absolument immobile, il ne se seroit point fait de distraction dans la synchondrose, parce que le corps auroit obéi à l'impulsion, par rapport aux articulations du fémur avec les os innominés et avec le tibia : il faut donc, pour que la symphyse sacro-iliaque soit ébranlée, que le sujet ait deux points d'appui qui offrent plus de résistance que cette symphyse, et que l'os sacrum soit frappé d'une manière déterminée, comme dans le cas dont il est question.

Ces connoissances serviront essentiellement au diagnostic; ca dérangement n'offre pas, sur-tout dans les premiers temps, assez signes sensibles : les accidens peuvent ne se manifester que quelq jours après le coup ; et ils seront souvent les seuls indices, à rai de l'immobilité respective des os intéressés.

A l'égard des moyens curatifs, on sent que les saignées répété plus ou moins, suivant la constitution du malade, le repos de la p tie, les embrocations résolutives, et un appareil qui contienne mement les os, sont les secours qu'on peut donner pour prévenir fâcheux symptômes de cet écartement. On remédie d'ailleurs aux sordres qui surviennent, suivant l'exigence du cas, sans perdre vue l'objet principal.

Les femmes sont plus sujettes qu'on ne pense, aux accidens consécu de cette distraction des os, trop souvent méconnue. M. Herrmann, je médecin, d'un mérite très-distingué par l'étendue et la solidité de connoissances, a donné à Leipsick, le 10 avril 1767, pour son d torat, une savante Dissertation sur l'*Ostéo-stéatome*, dans laquel rapporte, entre autres observations curieuses et intéressantes, q a vu à Paris, chez M. Levret, où il a fait un cours d'accouchem le bassin d'une femme, dont l'os des îles, à sa jonction avec l'os crum, et une grande portion de ce dernier os, avoient été détr du côté droit par une carie, suite d'un abcès qui s'étoit formé sou dement dans cette partie (1).

*Observation.* M. de la Malle, membre de l'Académie, a montr à la séance du 9 janvier 1766, le bassin d'une femme morte dep quelques jours, six semaines après son premier accouchement, à l'â de trente-six ans. L'enfant présentoit le derrière : M. de la Malle qui reconnut assez à temps cette disposition contre nature, porta s main dans la matrice, saisit les pieds de l'enfant, et termina l'accou chement suivant les règles de l'art. Les suites en furent assez heureuses jusqu'au huitième jour, que les urines devinrent louches et d'un odeur fétide, de même que les selles. Le quatorze au matin, la malad se plaignit d'une douleur dans l'aîne gauche, et de l'impossibilité d mouvoir la cuisse du même côté : on ne pouvoit essayer des mouve mens sans exciter de plus vives douleurs. On fit une saignée du bra le sang couenneux et inflammatoire parut une indication pour la réité rer ; et l'on eut à s'en applaudir pendant quelques jours. Le dix-neu après un frisson d'une heure, la fièvre s'alluma, la douleur et l'im puissance de mouvoir la cuisse se renouvelèrent ; on eut de nouveau recours à la saignée : elle fut suivie d'une sueur abondante; la malad en reçut un soulagement si marqué, qu'elle se crut absolument gué

(1) De osteosteatomate, page 19, note (i).

e. Les frissons irréguliers, et les accès, d'abord intermittens, d'une ièvre qui devint continue, avec sécheresse à la langue, concentration u pouls, et engourdissement de la cuisse, firent mal augurer de l'é- ènement. La malade mourut le quarante-deuxième jour de sa couche près avoir reçu tous les secours, tant intérieurs qu'extérieurs, que s différens symptômes et accidens parurent exiger.

A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche, séparé de os sacrum par un écartement de trois lignes : le périoste étoit décollé la circonférence; les muscles psoas et iliaque étoient abreuvés d'une meur sanieuse, d'un blanc grisâtre, dont le foyer se trouva à l'en- roit de l'écartement des os. Ce fait se lie parfaitement avec tous ceux ui font le sujet de cette dissertation.

On ne peut méconnoître, dans ce cas, les suites fâcheuses de la isruption de la symphyse de l'os innominé. M. Herrmann a conservé es faits de pratique où pareil désordre est arrivé par des causes plus gères que celles qui agissent pour procurer l'écartement des os du assin, pendant l'accouchement. M. Brever, très-habile chirurgien e Leipsick, dans un mouvement trop vif de rotation du tronc, sentit ur le champ une douleur à l'épine du dos, qui s'étendoit depuis le ilieu des vertèbres dorsales, jusqu'à celles des lombes. C'étoit un omme d'un tempérament bilieux, d'une constitution foible et qui tiguoit beaucoup. Quelques soins qu'il prît de sa santé, cette dou- ur ne se dissipa point; il tomba dans la langueur et marchoit cour- é; la fièvre lente survint; il passa l'été assez tranquillement : le mal gmenta au commencement de l'hiver. M. Brever ne put plus se sou- nir sur ses jambes, les douleurs furent continuelles et lancinantes, ans l'épine, toujours au même endroit, et il mourut de consomp- on. A l'ouverture de son corps, on trouva un abcès dans le canal de épine, sous le ligament antérieur, et une érosion au corps des ver- bres, depuis la cinquième du dos jusqu'à la première des lombes.

L'auteur rapporte d'après son illustre maître, M. Ludwig, doyen de la faculté de Leipsick, qu'un homme de quarante ans, voulant sou- ver une caisse pleine de livres et fort pesante, sentit une douleur vio- ente à la région de l'os sacrum; on employa différens moyens pour remédier : le malade vaqua pendant un an à ses occupations ordi- aires sans boiter, ayant seulement le corps un peu courbé en mar- hant. Différens émolliens furent mis en usage pour tâcher d'adoucir a douleur. Il se forma au-dessus de la fesse une tumeur rénitente; les onctions naturelles se dérangèrent : les médecins, partagés d'avis sur a nature de la tumeur, se réunirent dans le conseil de faire obser- er une diète exacte, de tenir le ventre libre par des lavemens, t des minoratifs de temps à autre; de faire prendre alternativement lu lait, du petit-lait et des bouillons avec des plantes résolutives. Au

bout d'un an, les charlatans s'emparèrent de cet homme ; la tume augmenta, s'amollit en quelques points, et s'ouvrit d'elle-même il en sortit une matière grumelée, sans que son volume diminuât ; fièvre lente et la consomption menèrent insensiblement le malade à mort. On trouva une exostose suppurée dont le siége étoit à la connexion de l'os des îles avec l'os sacrum. (1)

Un simple effort peut donc produire dans cette jonction une distention dont les effets consécutifs seront très-dangereux. On auroit pu certainement donner des secours utiles à cet homme ; et il y a apparence que le jeune étudiant en droit, que M. Bassius a traité en 1728, auroit eu un sort aussi funeste sans ses soins. M. Herrmann a recueilli plusieurs observations sur de pareils désordres, dont l'événement a été fâcheux, à la suite de la distention des ligamens qui unissent les vertèbres entr'elles. La question de l'écartement des os innominés dans l'accouchement laborieux, trouve sa solution par les mêmes principes : l'auteur a discuté préliminairement cette question ; il cite d'abord ceux qui ont soutenu la possibilité de la réduction de ces os, d'après leurs connoissances expérimentales *suo ipsorum*, *uti dicunt*, *usu edocti*. M. Herrmann nomme ensuite à-peu-près un pareil nombre d'auteurs qui ont soutenu l'opinion contraire ; mais il ne veut point prendre de parti dans cette dispute principalement parce que M. Hunter n'a trouvé à l'ouverture des femmes mortes après l'accouchement, qu'un léger relâchement du cartilage de la symphyse ligamenteuse des os pubis, sans aucun relâchement des ligamens extérieurs. La surabondance des faits et des raisons permet-elle d'établir la moindre parité entre l'assertion des auteurs qui ont observé l'écartement des os, et ceux qui ne le croient pas possible, uniquement parce qu'il ne l'ont pas vu ?

J'ai eu occasion de le dire ailleurs (2); ce n'est pas par le nombre des hommes qui ont soutenu une opinion, qu'elle est plus recommandable : la vérité et la solidité des raisons doivent déterminer.

(1) Les luxations des os du bassin sont bien reconnues, et quoiqu'incomplètes, elles donnent toujours à craindre les plus graves accidens. On trouve rapporté dans les Auteurs modernes de Chirurgie, un cas curieux de luxation de l'os des hanches, observé par Enaux, Hoin et Chaussier, et inséré d'abord dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Dijon. Ce qui rend cette observation intéressante, sur-tout, c'est que le malade, qui étoit un couvreur, guérit parfaitement, et put reprendre sa profession. La réduction qu'on avoit essayée plusieurs fois inutilement, s'opéra en partie d'elle-même, quand le malade voulut marcher; ce qui prouve, comme on l'a remarqué, qu'il faut moins s'occuper de la luxation elle-même que de prévenir et de combattre l'inflammation. *(Note de l'Editeur.)*

(2) Mémoire contre la légitimité des naissances tardives, dans lequel on concilie les lois civiles avec celles de l'économie animale. Chez Cavelier, 1714, *Supplément, page 7.*

ici d'une question de fait, très-importante dans la pratique, ne peut être regardée comme incertaine et problématique, que les témoignages des gens de l'art sont opposés. Chacun de aisément dans son sens ; mais les discussions académiques nt à prévenir les écarts qui sont les suites de cette foiblesse de anité. On examine les faits, on en discute les circonstances ; l'autorité ne prévaut pas contre la raison. C'est le moyen de nguer ce qu'il y a de positif dans un cas, d'avec les accessoires de fausses vues pourroient identifier. Baglivi, au commence- de ce siècle, faisoit des vœux pour qu'on établît des Acadé- qui travailleroient aux progrès de l'art de guérir, par la voie 'expérience et de l'observation : il traça la conduite qu'il falloit pour cultiver la théorie et la pratique avec succès ; et il a traité, fférens chapitres, des obstacles qui ont retardé ces progrès ; ce , 1° Le mépris des Anciens ; *Derisio veterum :* il se plaignoit depuis quarante ans les auteurs Modernes avoient affecté de jeter idicule sur les anciens maîtres de l'art. 2° Les fausses préven- ; *falsa medicorum idola :* rien de si pernicieux que les fausses rines dont on s'entête. 3° Les analogies trompeuses ; *falsum s analogiarum :* il est étonnant dans combien d'erreurs on tombe cette voie, sous l'apparence du savoir dont on fait de fausses ications. 4° Les études mal dirigées ; *præpostera librorum lectio :* re et la méthode sont les vrais guides, sans lesquels on s'éloigne ut, même en faisant des efforts pour y parvenir. Il faut lire avec rnement ; mais il est un présent de la nature, et elle est avare s dons. 5° Enfin, les mauvaises traductions et la manie des sys- s ; *præpostera librorum interpretatio, efficiendorumque syste- m cacoëthes.* Ces vérités établies et solidement prouvées, doivent le sujet des plus profondes méditations de ceux qui cherchent à érir quelque habileté dans notre art, et sur-tout des chirurgiens uront à cœur de mériter le titre d'académiciens. Baglivi, dans cela, n'a fait qu'appliquer à l'art de guérir, les principes que ancelier Bacon avoit donnés en général pour l'avancement des ces.

L'envie de produire et de se distinguer ne s'est montrée, sur cun objet, avec moins de retenue que dans l'invention des instru- ens. Obligée de favoriser les dispositions des auteurs, l'académie quelquefois donné son approbation à des machines plus ingénieuses qu'utiles, et dont il falloit avertir que la nécessité n'étoit pas indis- ensable : il est, sans doute, très-convenable de ne pas décou- ger ceux qui nous font hommage de leurs productions ; mais on ne it jamais sacrifier la vérité à la bienséance. Si la critique est ins- uctive, si elle éclaire ceux dont on refuse les inventions, ils

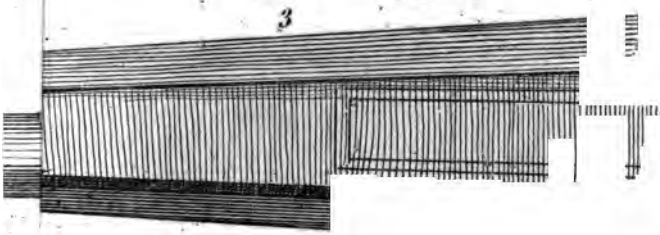
doivent nous en savoir gré. Nous avons remarqué, qu'en gé
ceux dont l'esprit se porte à donner des nouveautés en ce g
n'étoient pas assez attentifs à la superfluité des moyens ; et en
le luxe ne mène pas à la pauvreté : il en est bien plus véritable
l'effet et le signe. Ceux qui proposent des instrumens nouve
devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les destin
les raisons qui en prescrivent l'usage, la manière de s'en ser
comment il produiront leur effet suivant les diverses circonstan
les avantages et les inconvéniens relatifs à chacune d'elles ; savo
qu'il manquoit à l'art par le défaut de la machine qu'ils ont imag
et qu'elle facilité elle lui prêtera : s'il ne s'agit que d'une perfe
ajoutée à un instrument connu, il faut prouver que la réforme
nécessaire, et les changemens utiles : pour cela, il seroit à p
de prendre la chose dans son origine, de ne pas ignorer les c
tions successives, dans l'ordre où elles ont été faites, les m
généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs, etc., etc.
Nous avons nombre d'instrumens que l'on a rendus moins util
même très-défectueux par des changemens ridicules, présent
titre de corrections : ce sont les fausses idées de ces auteurs q
seroit bien plus essentiel de corriger. Ils étendent presque touj
les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles do
remplir. Ils craignent d'en diminuer le mérite en les restrein
dans les bornes de la raison, et ils perdent trop facilement de
les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs : que c'
au jugement du chirurgien à conduire ces instrumens ; qu'on
peut point attacher aux moyens mêmes l'intelligence qui doit les dir
et que les difficultés d'une opération ne peuvent pas être appla
par l'usage d'un instrument, parce qu'une invention particulière
parfaite qu'elle soit, ne suppléera jamais aux connoissances th
riques et pratiques, sans lesquelles on se sert toujours mal
meilleurs moyens.

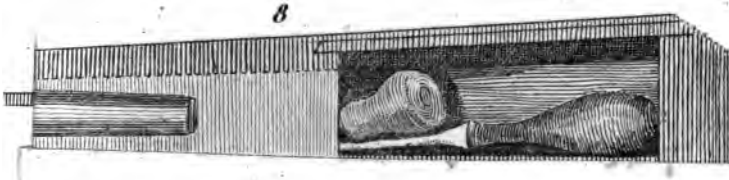
---

## INSTRUMENT APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE.

### *Tire-Tête à double croix.*

MONSIEUR BAQUIÉ, maître-ès-arts de l'université de Paris
maître en chirurgie à Toulouse, qui s'est fort appliqué à la par
des accouchemens dans l'Hôtel-Dieu de Paris, où il a été él




UNIV. OF MICH.

pendant plusieurs années, a présenté à l'Académie un instrument pour faire l'extraction de la tête d'un enfant, séparée du corps et restée seule dans la matrice. Cet accident est un des plus fâcheux auxquels les femmes puissent être exposées dans un accouchement laborieux : on a imaginé différens moyens pour y remédier, tel que crochets de différentes figures, forceps, coëffes, laqs, etc. ; et la plupart ont été reconnus pour insuffisans. M. Baquié a vu que les praticiens de nos jours, qui ont le plus de lumières et d'expérience, adoptoient unanimement les tires-têtes en croix, parmi lesquels celui de M. Levret tient le premier rang. Cet instrument simple et ingénieux, a paru avoir quelques inconvéniens qu'on pouvoit réformer, et être susceptible de perfections qui en rendroient l'usage plus général, plus sûr, plus facile, et d'un succès plus certain.

*Description du nouveau Tire-Tête* (1). (*Voyez* la planche.)

Sa longueur est de quinze à seize pouces : il est divisé en trois parties, sa tête 1, son corps 2, et son manche 3. Sa tête est la partie la plus compliquée, quoique l'effet en soit fort simple : elle est composée de quatre pièces d'acier, de la longueur de deux pouces, sur trois lignes de largeur et une d'épaisseur, 4, 4. Chacune de ces pièces est coupée par le milieu, et réunie par une charnière. Ces quatre branches sont fixées au manche par une charnière particulière, 5, 5, et réunies entre elles par leur autre extrémité, au moyen d'une charnière commune, 6 ; cette réunion se trouve percée par une languette, qui se termine en vis, propre à recevoir un perforatif de quatre à cinq lignes de longueur, lequel a la figure d'une pyramide tranchante sur ses angles, 7 ; la même vis peut recevoir un bouton de la grosseur d'un gros pois, qui sert, dans le besoin, à rendre l'instrument obtus, 8. On loge ce bouton dans une cavité du manche, ainsi qu'un tourne-vis propre à monter et à démonter les différentes parties de l'instrument.

Le corps, 2, est long de neuf pouces et demi, d'une figure quarrée arrondie, fort lisse et polie ; il est composé de deux branches d'acier exactement réunies, lesquelles présentant une gouttière par leur milieu, forment dans l'axe de leur réunion un canal qui loge le corps de la languette dont on a déjà parlé, et dont la pointe s'attache au

(1) M. Ingram, dessinateur de l'Académie, a développé, dans les figures qui composent cette planche, toutes les parties de l'instrument dans leurs vraies dimensions, et elles sont disposées dans l'ordre relatif à l'assemblage total, en sorte que d'après la planche, les couteliers pourront l'exécuter dans la plus exacte précision. L'original a été construit par Meneau, coutelier à Paris, pour Notre-Dame, au B couronné.

sommet de la tête de l'instrument qu'elle a percée. Cette languette carrée, est longue de neuf pouces, et d'une ligne de diamètre. Elle glisse dans le canal susdit par le moyen d'une olive, 10, qui, perçant une branche du corps de l'instrument, sort par une crénelure, 11, dans laquelle elle peut couler de la longueur de deux pouces.

Vers l'extrémité, proche du manche, il se trouve une seconde rainure, occupée par un petit levier à bascule, 2, de deux pouces et demi de long; lequel se trouve constamment abaissé par un ressort posé sous une de ses extrémités.

L'autre est garnie d'une éminence carrée qui, se logeant dans une échancrure de la languette, la maintient fixe. Le manche 3, est de bois d'ébène, long de cinq pouces, à pans, terminé en forme de poire, et creusé, dans un de ses côtés, pour recevoir la pyramide et le bouton auxquels il sert de serre, 8.

Il est garni à son extrémité, qui regarde le corps de l'instrument, d'une traverse d'acier, 13, de deux pouces de longueur, laquelle sert de point d'appui aux doigts de l'opérateur. Ce manche est uni, et fixé à l'instrument au moyen d'un écrou d'acier, qui se rencontre dans son intérieur, vers sa partie moyenne, 14, dans lequel entre la queue de l'instrument, terminée en vis.

*Jeu de l'instrument.*

Lorsqu'on appuie le pouce sur la bascule, 12, du levier latéral, la languette se trouve dégagée, et alors on l'allonge ou raccourcit, par le moyen de l'olive, 10, qui peut aller et venir dans la canelure. Lorsque la languette s'accourcit, les quatre parties de la tête se ploient et forment une double croix, 15, 15. Lorsqu'au contraire la languette s'allonge, les croix s'effacent, et l'instrument reprend sa première forme.

Suivant l'auteur, « cet instrument convient très-bien, 1° dans » tous les cas où la tête de l'enfant se trouve séparée de son corps, » et restée dans la matrice, quelle que soit sa situation; puisque, si » on ne peut pénétrer dans la tête par le trou occipital, on peut, » en s'armant du perforatif, se pratiquer une route dans tous les » autres os du crâne;

» 2° Quand même il seroit resté quelques-unes des vertèbres cervicales, l'instrument seroit encore fort utile, puisqu'il pourroit » s'introduire avec facilité à travers le canal de l'épine (avantage que » n'ont point les autres tire-têtes). D'ailleurs, si l'on ne pouvoit » pénétrer dans la tête, à travers le canal, il seroit toujours aisé » d'entrer à côté de la première vertèbre du col.

» 3° Cet instrument une fois entré, présente plus de solidité que

» les autres, et fait beaucoup moins d'effort sur les os ; d'où il suit » qu'ils sont moins exposés à se rompre ; 1° parce que ses points » de contact sont multipliés ; 2° parce qu'il appuie sur le plat de ses » ailes et non sur le champ, comme il arrive dans l'effet du tire- » tête à simple croix.

» 4° Enfin, le tire-tête à double croix peut encore être employé » avec succès, pour tirer un enfant entier, mort dans le temps que » sa tête n'est pas encore parvenue jusqu'au vagin, pour pouvoir » être saisie avec le *forceps*. Car dans ce cas, on peut à la faveur de » cet instrument se pratiquer une entrée au travers des os qui se » présentent ; et quand même on seroit dans le voisinage de la fon- » tanelle, comme les points d'appui sont multipliés et solides, il » seroit encore possible de faire un effort suffisant pour dégager la » tête, et terminer ainsi un accouchement qui, sans doute, seroit » autrement très-difficile. »

Au premier coup-d'œil, cet instrument parut une production heureuse, capable de tirer le plus expert des accoucheurs du plus grand embarras où il puisse se trouver : les commissaires chargés de faire leur rapport sur ce tire-tête, crurent entrer dans les vues de l'Académie en l'adoptant avec éloges, et avec une sorte d'admiration. Par un examen plus approfondi, cet enthousiasme devoit se borner à une approbation simple, et restreinte par les principes de l'art. Lorsqu'on agita cette matière dans l'Académie, on rappela l'observation d'une femme, dans la matrice de laquelle la tête de l'enfant étoit restée, par l'arrachement du corps. Plusieurs chirurgiens fatigués des tentatives infructueuses qu'ils avoient faites alternativement pour débarrasser cette femme, prirent le parti de se retirer, afin de prendre du repos et de dîner. Pendant qu'ils délibéroient sur les secours qu'on pouvoit donner dans ce cas, qui leur avoit paru si pénible, la nature expulsa la tête de l'enfant, avec la plus grande facilité. On peut conclure de ce fait, premièrement, que les tentatives avoient été mal dirigées, ou qu'on avoit manqué des moyens capables de seconder la nature ; mais une seconde conséquence bien importante, c'est qu'une tête que les seules forces de la nature ont expulsée, n'a pu se séparer du corps et rester dans la matrice, qu'à la suite d'efforts violens et indiscrets, par l'impéritie de celui ou de celle qui, en tirant l'enfant par les pieds, n'a pas su combiner les mouvemens qui auroient pu favoriser l'extraction entière de l'enfant.

Dans le cas cité, le tire-tête de M. Baquié sera d'une grande utilité ; car on ne peut pas espérer que la nature sera toujours assez puissante pour n'avoir pas besoin du secours de l'art ; et il seroit trop dangereux dans cette occurence, d'abandonner une femme à ses ressources incertaines. Mais si la tête est restée dans la matrice

que son volume trop considérable n'étoit pas en proportion avec les voies naturelles ; ou, parce que l'étroitesse contre nature de ces voies n'a pas permis le passage de la tête, quoique d'un volume ordinaire ; dans ces cas, à quoi le tire-tête sera-il bon ? M. Péau, membre de l'Académie, a distingué avec précision la diversité des causes qui peuvent donner lieu à cet accident, la variété des circonstances qui l'accompagnent, les secours efficaces que l'art peut y apporter. Ce travail très-important, sera le sujet d'un Mémoire utile dans un autre volume.

---

# LISTE

## DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

*Président.* MONSIEUR GERMAIN DE LA MARTINIÈRE, écuyer, conseiller, premier chirurgien du Roi, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chef de la chirurgie du royaume, et membre de l'Académie royale des Sciences de Stockholm.

*Vice-président.* M. Andouillé, écuyer, conseiller, premier chirurgien du Roi, *en survivance*, associé libre de l'Académie royale des Sciences.

*Directeur.* M. Ruffel, professeur royal de pathologie.

*Vice-directeur.* M. Pibrac, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chirurgien-major de l'École royale Militaire, et ancien directeur de l'Académie.

*Secretaire perpétuel.* M. Louis, professeur royal de Physiologie, censeur royal, ancien chirurgien-major de la Charité, chirurgien-consultant des armées du Roi, membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, Rouen et Metz ; associé étranger de la Société royale des Sciences de Gottingen et de l'Académie impériale des Apathistes de Florence ; honoraire de la Société Botanique de la même ville, docteur en chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

*Commissaire pour les extraits.* M. ***.

*Commissaire pour les correspondances.* M. Bordenave, professeur royal, membre de l'Académie de Florence.

*Trésorier.* M. Goursaud, professeur et démonstrateur royal des opé-

rations, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, chirurgien en chef des Petites-Maisons.

*Secretaires vétérans.* M. Quesnay, écuyer, premier médecin ordinaire du Roi et médecin-consultant, associé de l'Académie royale des Sciences, membre de celles de Lyon et de Londres.

M. Morand, écuyer, seigneur de Flins et autres lieux, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, membre de l'Académie royale des Sciences, de la Société royale de Londres, et des Académies de Rouen, Pétersbourg, Stockholm, Bologne et Florence; censeur royal, inspecteur-général des hôpitaux militaires, et chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides.

## *Conseillers du comité perpétuel.*

*Messieurs*

Benomont.

Pibrac, vice-directeur.

Morand, secrétaire vétéran, et ancien directeur.

Houstet, ancien premier chirurgien de feu S. M. le roi de Pologne, duc de Lorraine et de Bar, ancien chirurgien-major des armées du Roi, et ancien directeur.

M. de la Faye, professeur et démonstrateur royal des opérations, associé des Académies de Rouen et de Madrid, ancien directeur.

Chapillon.

De Gramond.

Talin.

Guerin, écuyer, chirurgien-major des mousquetaires noirs.

Coutavoz, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général.

Hevin, premier chirurgien de feu monseigneur le Dauphin et de madame la Dauphine, inspecteur-général des hôpitaux militaires, professeur et démonstrateur royal, membre des

*Messieurs*

Académies de Lyon et de Stockholm.

Louis, secrétaire perpétuel.

Lafitte.

Bordenave, commissaire pour les correspondances.

Ruffel, directeur.

Dufouar, chirurgien-major des Gardes-Françaises, et consultant des armées du Roi.

Mertrud, démonstrateur en anatomie et en chirurgie au Jardin-Royal.

Delamalle.

Sue, 1er professeur et démonstrateur royal d'anatomie, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité.

Fabre.

Sabatier, professeur et démonstrateur royal d'anatomie, chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides, en survivance.

De la Porte.

Didier 1er.

Duclos.

Goursaud, trésorier.

Brasdor, professeur et démons-

| *Messieurs* | *Messieurs* |
|---|---|
| trateur royal. | parlement. |
| Dubertrand, bibliothécaire. | Disdier. |
| Pipelet 1er. | Busnel 2e. |
| Try. | Sorbier 1er, chirurgien-major de |
| Dupouy. | la gendarmerie. |
| Recolin. | Levacher. |
| Perron. | Berdolin. |
| Veyret, chirurgien de la cour de | M. ***. |

*Conseillers vétérans.* M. Le Dran, ancien chirurgien-consultant des armées du Roi, membre de la Société royale de Londres, ancien directeur.

M. Simon, conseiller, premier chirurgien de S. A. électorale de Bavière, honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.

M. Caumont, de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, et médecin des cent-suisses de la garde du Roi.

M. Perchet, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, conseiller et premier chirurgien de S. M. catholique.

M. Gervais, ancien professeur et démonstrateur des accouchemens.

M. Bagieu, écuyer, chirurgien-major des gendarmes de la garde du du Roi, et ancien chirurgien-major des armées.

M. Jard, écuyer, ancien accoucheur de Madame la Dauphine.

M. Barbaut, professeur et démonstrateur des accouchemens, ancien conseiller, chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet de Paris.

M. Moreau, chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu.

M. Levret, accoucheur de feue Madame la Dauphine.

M. Duplessis, ancien professeur et démonstrateur royal d'anatomie, ancien chirurgien-major des armées du Roi.

*Adjoints au Comité.*

| *Messieurs* | *Messieurs* |
|---|---|
| Jallet. | dames. |
| Bourrier. | Péan. |
| De Bussac. | Majaut. |
| Ravenet. | Souque. |
| Garre. | Brailliet. |
| Deshayes-Gendron. | Dupuid, conseiller, chirurgien |
| Mertrud 2e, démonstrateur ad- | ordinaire du Roi au Châtelet. |
| joint d'anatomie et de chirur- | Lesne. |
| gie au Jardin-Royal. | Ferrand. |
| Louslaunau, chirurgien de Mes- | Leger. |

| *Messieurs* | *Messieurs* |
|---|---|
| r 2e, chirurgien-major des les-Françaises, en survi- e. | Valentin.<br>Sue 2e. |

*Académiciens libres.*

| *Messieurs* | *Messieurs* |
|---|---|
| . | Poullet. |
| nt. | Marcel. |
| ılt. | Neble. |
| er. | Faget, chirurgien-major des gar- |
| on, démonstrateur en ana- | des Françaises. |
| e à Amiens, pensionnaire | Baget. |
| 'Académie de la même | Garé. |
| . | Testet. |
| laye, 1er. | Caignard. |
| ɔt. | Bouru. |
| 1er. | Planès. |
| nt, père. | Botentuit. |
| ye, 1er. conseiller, chirur- | Calmejane. |
| ordinaire du Roi au châ- | Garrigues. |
| | Buisson. |
| | Daunis. |
| llaud, chirurgien ordinaire | Sobet, écuyer, chirurgien-major |
| ɔoi. | des mousquetaires gris. |
| | Maritel. |
| | De Callenge. |
| | Arrachart. |
| ıt. | Resclause. |
| | Bourbelain. |
| ye, 2e. | Lespinard. |
| x. | Le Maire. |
| ux, 1er. | Boscher. |
| ıt. | Labat. |
| oy. | Marlot. |
| | Despuech. |
| e, père. | Rousseau. |
| au. | Lassus, 1er. |
| n. | De la Forest. |
| ı. | De Baig. |
| | De Geilh. |
| ımaignes. | Sauré. |
| ɔois. | Charrault. |

*Messieurs*

Delahaye, fils.
Caixonnet.
Allouel, père.
Bouquot.
Baudot.
Dieuzayde.
Morin.
Potron.
Dulattier.
Frogiet.
Deluze.
De Villeneuve.
Cassaing.
Pujol.
Daran, écuyer.
Georger.
Bayart.
Leonard, inspecteur général des hôpitaux militaires.
Clusau.
Duval, 2e. chirurgien ordinaire de feu Madame la Dauphine.
Brassant.
Lagonelle.
De la Roche.
Mothereau.
Ami, chirurgien en chef de l'hôpital des Incurables.
Vermont, fils.
Pelletan.
Serreis.
Bertrand.
Gabon.
Sorbier, 2e.
Cadet.
Thevenot.
Tournay.
Berard.
Ruffel, 2e.
Le Doux fils.
Duvigneau.
*Lesne.*

*Messieurs*

Lagrave, fils.
Dumont, 2e.
De Penne.
Osmont.
Cocquerel.
De Lyvernette.
Herardin.
Chaupin, chirurgien ordinaire du Roi, servant par quartier.
Bourgarel.
Le Bas.
Flambe.
Ballay.
Tenon, de l'Académie royale des Sciences, professeur royal de Pathologie.
Picqué.
Coste, 2e.
Gueret.
Bertholet.
Camus.
La Taste.
De Leurye, fils, conseiller chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
Cosson.
Martin.
Dejean.
Beaupréau.
Piet.
Gilles.
De Cheverry.
Picquet.
De Balz.
De Truffy.
Sautereau.
Dupont.
Frigard.
De Bauve.
Cervenon.
Rojare.
Allouel, fils.

| *Messieurs* | *Messieurs* |
|---|---|
| }e. | Didier, fils. |
| neau. | Tallendier de la Buissière. |
| lle. | Robin. |
| t. | Courtin. |
| t-Julien. | Dubertrand, fils. |
| rt, fils. | Menager. |
| :s. | Moreau, fils. |
| . | Robin de la Voisinière. |
| re | Fargeix. |
| | Coutouly. |
| fils. | Papillon. |
| , fils. | Devilliers. |
| c. | Cabany. |
| r. | |

*étrangers.* Schlichting, docteur en médecine, et membre de lémie impériale des Curieux de la Nature, à Amsterdam.
lunis, docteur en médecine, et membre de l'Académie im- e des Curieux de la Nature, à Amsterdam.
tani, correspondant de l'Académie royale des Sciences de , et premier chirurgien de Sa Sainteté, à Rome.
ckel, docteur en médecine et en chirurgie, ancien chirurgien- des grenadiers de la garde du roi de Prusse, conseiller au- et médecin de S. A. R. Mgr. le prince de Prusse, à Berlin.
d, maître en chirurgie, l'un des chirurgiens en chef de l'hô- français, à Genève.
ron, conseiller, premier chirurgien de leurs leurs Majestés le la reine de Pologne, à Dresde.
ll, de l'Académie royale des Sciences et de la Société de Ca- de Stockholm, à Stockholm.
rand, conseiller, premier chirurgien de S. A. R. Mgr. le e Charles de Lorraine, gouverneur des Pays-Bas autrichiens, ire en chirurgie de Lunéville, à Bruxelles.
aron Van-Swieten, premier médecin et bibliothécaire de LM. impériaux, associé de l'Académie roy. des Sciences et de la Société royale de Londres, et de l'Académie de holm, président du Collége de Médecine à Vienne en Au-
rat, professeur en anatomie et chirurgie, chirurgien en chef aux hôpitaux, à Milan.
on de Haller, conseiller et premier médecin du roi d'An- re, [illegible] d'Hanovre, professeur et Gouverneur de l'U-

culté de Médecine à Gottingue, président de la Société royale
Sciences et du Collége de Chirurgie de la même ville, membre
Académies des Scienres de Paris, des Curieux de la Nature
Londres, Berlin, Stockholm, Bologne et Upsal, commissa
royal de l'Eglise réformée de Gottingue, et Amman de la républi
de Berne, à Berne.

M. Fernandès, maître ès-arts, et licencié en chirurgie, chirurgi
major de l'hôpital royal de Madrid, examinateur des chirurgi
d'Espagne, et l'un des fondateurs du Collége de Chirurgie
Madrid.

M. Sharp, membre de la Société royale de Londres, et chirurgien
chef de l'hôpital de Guy, à Londres.

M. Bianconi, médecin de la cour électorale de Bavière, à Munic

M. Boëhmer, professeur d'anatomie et de chirurgie en l'Univer
de Hale-de-Magdebourg, membre de l'Académie des Curieux
la Nature, à Hale-de-Magdebourg.

M. Tronchin, noble patricien de Parme, premier médecin de
S. A. R. l'infant dom Philippe, de S. A. R. l'infant dom Fer
nand, duc de Parme, de S. A. S. Mgr. le duc d'Orléans; pro
seur de médecine et de chirurgie dans l'Académie de Genève,
cien inspecteur du Collége des Médecins d'Amsterdam, agrégé
Collége des Professeurs de Médecine de l'Université de Mont
lier, membre des Académies royales de Prusse, d'Angleterr
d'Ecosse, à Paris.

M. Ritsch, docteur en chirurgie, premier chirurgien de S. M. le
de Pologne, à Varsovie.

M. le comte de Carburi, professeur royal de médecine-pratiqu
l'Université de Turin, membre de l'Académie *della Crusca*, e
celle d'Histoire Naturelle de Florence, des Sociétés royales
Sciences d'Angleterre et d'Ecosse, membre du Collége royal
Médecins d'Edimbourg, à Turin.

M. Camper, ancien professeur d'anatomie et de chirurgie d'Am
dam, professeur de médecine en l'Université de Groningue,
Société royale de Londres et de l'Académie de Harlem, à G
ningue.

*Associés regnicoles.* M. Le Cat, écuyer, correspondant de l'Acad
royale des Sciences de Paris, secrétaire de l'Académie des Scie
de Rouen, membre de celles de Londres, Madrid et Berlin, pr
seur en anatomie et chirurgie, et chirurgien en chef de l'H
Dieu, à Rouen.

M. Boucher, docteur en médecine, correspondant de l'Acad

oyale des Sciences, professeur et démonstrateur pensionnaire en natomie, à Lille en Flandre.

Charrau, chirurgien-major des Hôpitaux du Roi, à la Rochelle.

Goulard, maître en chirurgie, membre de la Société royale des ciences, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

Serres, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

Lamotier, maître en chirurgie, membre de la Société royale des ciences, professeur et démonstrateur royal en chirurgie, à Montpellier.

Grasset, de la Société royale de Lyon, maître en chirurgie à Lyon.

Bailleron, de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres de Béziers, naître en chirurgie, à Béziers.

Hugon, fils, de l'Académie des Sciences et Arts de Lyon, maître en chirurgie, à Arles en Provence.

Charmetton, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur l'anatomie, à Lyon.

Willius, docteur en médecine et en chirurgie en l'université de Bâle en Suisse, médecin à Mulhausen en Alsace.

Flurant, maître en chirurgie, et chirurgien en chef de l'Hôpital général de la charité, à Lyon.

Hoin, maître-ès-arts et en chirurgie; pensionnaire de l'Académie les Sciences de Dijon dans la classe de médecine, et chirurgien en hef du grand Hôpital, à Dijon.

Caqué, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Reims.

le Blanc, professeur d'Anatomie à l'Ecole royale de chirurgie, à Orléans.

Buttet, maître-ès-arts et en chirurgie, chirurgien de S. A. S. Mgr. le duc d'Orléans, à Etampes.

Sarreau, professeur et démonstrateur royal de chirurgie, à Montpellier.

Brouillard, chirurgien-major de la marine, à Marseille.

Pouteau, ancien chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, membre de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres, et docteur en médecine à Lyon.

# MÉMOIRES

## DE L'ACADÉMIE ROYALE

## DE

# CHIRURGIE.

---

## SUR LA LUXATION DES COTES.

Par M. BUTTET.

L'EMBARRAS où je me suis trouvé, dans un cas que je crois t
rare, m'a donné occasion de faire quelques recherches et des r
xions sur la luxation des côtes. C'est le produit et le résultat
unes et des autres, que je me propose de donner dans ce Mém
J'exposerai d'abord l'opinion des auteurs que j'ai été à portée de c
sulter sur cette matière. Je discuterai ensuite, autant que j'en
capable, leur doctrine. Enfin, j'établirai mon sentiment partic
sur la maladie dont il s'agit, en l'étayant d'une observation faite
la plus grande exactitude. Heureux, si en faveur des efforts qu
faits pour réussir, l'Académie veut bien agréer mon travail ; c
cette illustre compagnie ne juge pas ces prémices de ma plume t
à-fait indignes de l'accueil par lequel elle excite l'émulation, fait c
tre les talens, et contribue si efficacement à perfectionner la chi
gie des provinces !

I^re^ *Opinion.* Les auteurs qui ont écrit sur les luxations, n'ont
tous fait mention de celle des côtes. Paré dit que les anciens
ont point parlé (1). Dans le grand nombre d'observations q
Motte a données sur les différentes maladies chirurgicales (2)
n'en trouve aucune sur la luxation des côtes. Le célèbre M. Pe
gardé aussi le silence sur cette dislocation dans son excellent T
des maladies des os. On y lit pourtant (3), à l'occasion de ce q

(1) Ambr. Paré dans ses Œuvres, liv. 16, chap. 20.
(2) Guill. Mauquest de la Motte, Traité complet de Chirurgie, etc.
(3) *Petit* Traité des Maladies des Os, nouv. édit., tome II, chap. 4, p

re appelle enfonçure, que les côtes peuvent s'enfoncer : c'est-
e, selon l'auteur, qu'une ou deux côtes peuvent être poussées
dans, et perdre en ce sens le niveau qu'elles avoient avec les
voisines. Mais, outre qu'il ajoute qu'elles se rétablissent d'elles-
s, et reprennent leur niveau aussitôt qu'elles cessent d'être con-
es, n'est-il pas évident que cette espèce d'enfoncement n'a au-
apport avec l'idée que donne le terme de luxation (1). Cette
ision des côtes, qu'il faut supposer se faire dans leur partie
ne, comme l'insinue M. Petit, ne doit-elle pas plutôt être
lérée comme un acheminement à la fracture? Aussi notre judi-
auteur a-t-il placé cet article dans le chapitre de la fracture des
. D'où je conclus qu'il n'a point prétendu confondre cette sorte
nçure avec la dislocation proprement dite ; et que, par consé-
, il n'a fait dans son ouvrage aucune mention de la luxation des
(2).

mbroise Paré (3), et après lui Barbette (4), Juncker (5), Plat-
(6), et Heister (7), ont admis trois espèces de luxation des
; les deux premières, en haut et en bas ; et la troisième, en
ns. Platner semble élever un doute sur la possibilité de ces luxa-
. Les côtes, dit-il, se cassent bien plus fréquemment qu'elles
démettent. Elles ne peuvent se luxer en dehors, à cause des
ayses transverses des vertèbres. Elles ne peuvent pas non plus
placer facilement en haut et en bas. Aussi, *si elles se luxent*,
peut être qu'en dedans. *Costæ, longè frequentiùs franguntur,
è sede suâ moventur..... Nec facilè sursùm, vel deorsùm versùs
veri possunt. Igitur*, si moventur, *in interiorem partem propel-*
..... Jo. Zach. Platn. Instit. Chir. §. 2149, pag. 774.
ucker (8) dit que le déplacement des côtes se fait ordinairement
t, en bas, ou en dedans : mais il ajoute que celui-ci est le plus
ni, parce que la cause, agissant en dehors, tend à pousser la côte

(1) *Luxatio est recessus extremi ossis mobilis ex cavo, ex quo naturaliter mo-
cum motus impedimento.* Boerhaav., Aphor. 358.
Petit définit la luxation, le déplacement d'un ou plusieurs os, de l'en-
où ils sont naturellement joints. Traité des Maladies des Os, volume pre-
page 2.
Le silence d'un praticien aussi éclairé et aussi zélé pour les progrès de la
gie, ne semble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie dont il s'agit au
e ces chimères que la spéculation enfante dans le cabinet?
(2) Œvres d'Ambr. Paré, cité ci-dessus.
(3) Œuvres Chirurg. et Anatom. de P. Barbette, D. M., etc. Lyon, 1680,
, page 26.
(4) Conspectus Chirurgiæ, etc., tab. 65, art. 6, page 456.
(5) Institut. Chirurg., §. 1149, page 774.
(6) Institut. Chirurg., tome I, cap. 6, num. III., page 240, édit. 1750.
(7) Conspect. Chirurg. loco citato.

en dedans.... *et quidem intersùm plerumque, quia vis, quæ ab ex applicatur, introrsùm tendit.*

Selon le même auteur, on reconnoît les luxations en haut et bas, a un vuide qui se rencontre à l'endroit de l'articulation, e une éminence qui se remarque au-dessous ou au-dessus. Dans la lu tion en dedans, on sent, ajoute-t-il, une cavité à l'extérieur : il douleur à la plèvre ; la respiration est gênée, douloureuse et acco pagnée de toux ; enfin, le mouvement de l'épine est empêché, s tout du côté de l'extension.

A l'égard du pronostic, l'auteur fait envisager la réduction de luxations comme très-difficile. Mais la plus grande difficulté, sel lui, se rencontre à la luxation en dedans. Du reste, ajoute-t- plus les accidens concomitans sont graves, plus il y a de danger, plutôt aussi on doit y remédier.

C'est pourquoi, continue Juncker, si la luxation est en haut, malade étant suspendu par le bras, du côté de la maladie, à une po ou à une échelle, on fera descendre avec la main la tête de la c qui étoit rémontée. D'autres, ajoute l'auteur, font coucher, po la même fin, le malade, le ventre sur une table. Si la dislocation en bas, tandis que le malade se tiendra penché en devant, l mains appuyées sur ses genoux, le chirurgien poussera en haut la c déplacée.

Mais, lorsque la luxation sera dedans, (c'est toujours Junc qui parle) si le déplacement est léger et sans accident fâcheux, tentera la réduction au moyen d'une emplâtre de poix. Dans un grave, ajoute-t-il, plusieurs auteurs pensent que la réduction impossible : mais d'autres recommandent de faire incliner le mal sur un tonneau, afin de repousser les côtes en arrière, et que chirurgien, en les comprimant dans le même sens, puisse en proc rer le remplacement. Et en cas que ces moyens soient sans effet, proposent, dit-il, de faire une incision sur la côte démise.

On trouve dans la chirurgie de Heister, (*institut. chirurg. loco tato*,) des additions aux moyens de Juncker, pour la cure de la lu tion en dedans. Il dit d'abord, contre le sentiment de plusieurs teurs, qu'il ne croit pas cette espèce de luxation tout-à-fait incura Il passe ensuite aux procédés qui lui paroissent les plus sûrs. Il f faire pencher le malade sur quelque corps cylindrique, et donner secousses à la partie antérieure de la côte pour la repousser en arriè Si cette méthode n'a aucun succès, il ordonne de faire une incisi pour relever la côte, soit avec les doigts, soit avec des pinces ou petits crochets. Au reste, ce n'est que dans des cas très-graves qu veut que l'on en vienne à cette extrémité. Car, quand la luxation n'e *accompagnée* d'aucun symptôme violent, il conseille de s'abstenir

cette pratique cruelle ; parce que, ajoute-t-il, on ne manque point d'exemples de côtes légèrement luxées, qui sont restées dans cet état, sans causer presqu'aucune incommodité.

La luxation en dedans est regardée comme incurable par Ambroise Paré, et Paul Barbette ne propose d'autres secours qu'un emplâtre agglutinatif, qu'il ordonne de tirer avec violence et souvent ; ce qui étant fait, dit-il, la côte se trouve quelquefois remise : il ajoute, que si ce remède ne réussit pas, c'est un mal mortel ; car jamais elle ne retourne à sa place à l'aide des mains. Au reste, pour les autres espèces de luxations des côtes, tous les auteurs indiquent à-peu-près les mêmes moyens. Il en faut pourtant excepter Heister, qui dans l'une et dans l'autre de ces luxations, recommande ou de faire incliner le malade sur une table, un oreiller ou traversin sous la poitrine ; ou de le suspendre par le bras, du côté de la dislocation, à une échelle ou à une porte ; afin, dit-il, qu'en écartant par cette manœuvre les côtes les unes des autres, on ait la facilité de replacer avec les mains la tête de celles qui sont luxées.

En réfléchissant avec attention sur la manière dont la luxation des côtes est traitée dans les écrits des auteurs cités ci-dessus, on seroit tenté de croire qu'aucun d'eux n'a été instruit par l'expérience. Il sembleroit même qu'ayant conçu que cette dislocation étoit possible, ils ont donné l'essor à leur imagination, afin de compléter leurs ouvrages. Ajoutez, qu'il paroît évident qu'ils se sont copiés les uns les autres.

Premièrement, ils ne sont d'accord ni entre eux, ni avec eux-mêmes. Secondement, les signes auxquels ils prétendent que l'on peut reconnoître les différentes espèces de luxations des côtes, ne peuvent être que très-fautifs. Troisièmement, les moyens prescrits par ces écrivains pour la cure de cette maladie, ne me paroissent rien moins que suggérés par la pratique.

1° Paré, Barbette, Juncker et Heister, décident que les côtes se luxent en haut et en bas. Au contraire, Platner doute que ces deux espèces de luxations soient possibles..... *Nec facilè sursùm vel deorsùm versùs promoveri possunt*..... Heister en assujettit la cure à une même méthode, et encore en propose-t-il une dans ces deux cas, qu'il prescrit aussi pour la luxation en-dedans ; tandis que les autres auteurs indiquent une manœuvre particulière pour chaque espèce de luxation. Paré, et plusieurs autres, au rapport d'Heister, regardent la luxation en dedans comme incurable ; et Barbette ne connoît d'autre moyen de réduction, que l'application d'un emplâtre agglutinatif. Au contraire, Juncker et Heister proposent de recourir à divers procédés qui leur paroissent très-convenables. Juncker ne se contredit-il pas lui-même quand, après avoir admis des luxations en haut et en bas,

il ajoute que les causes capables de luxer les côtes, tendent à les pousser en-dedans..... *Vis, quæ ab extrà applicatur, introrsùm tendit?*

2° Selon ces auteurs, les signes des luxations en haut et en bas sont une cavité à l'endroit de l'articulation, et une éminence au-dessus ou au-dessous ; et l'on reconnoît la luxation en dedans à un creux extérieur, à la douleur qui résulte de la compression de la plèvre, à la difficulté de respirer, accompagnée de douleur et de toux ; enfin, à une grande gêne dans le mouvement de l'épine (1).

Les apophyses transverses des vertèbres, les muscles, la graisse et la peau, qui dérobent aux sens l'articulation des côtes ; le gonflement qui survient à l'énorme contusion que doit occasionner toute cause capable de luxer les côtes ; le peu de déplacement que peut permettre le petit espace qui se trouve entre les bords postérieurs des côtes ; ce qu'ont de commun avec toutes les autres maladies de la poitrine, la difficulté de mouvoir l'épine, l'oppression, la douleur et la toux : tout cela ne prouve-t-il pas que les signes décrits par les auteurs sont absolument controuvés ?

3° Je ne puis me persuader que les préceptes qu'ils ont donnés pour la cure de ces luxations, leur aient été suggérés par l'expérience. En effet, si ces auteurs ont jamais réduit quelques luxations de côte, ç'a été sans doute de la manière qu'ils ordonnent de le faire. Cependant, je ne vois rien dans leurs préceptes que d'impossible, d'insuffisant ou d'inutile. A quoi bon, par exemple, cette suspension et cette inclinaison recommandées dans les luxations en haut et en bas ? La première, selon Heister (2), sert à écarter les côtes les unes des autres. Mais quel écartement en peut-il résulter ? D'ailleurs, est-il possible d'introduire les doigts entre les côtes, pour les appuyer sur l'un de leurs bords tout près de leur articulation, comme cela seroit nécessaire, afin de donner à l'action des doigts une direction convenable ? Quoi de plus inefficace que l'application d'un emplâtre agglutinatif pour retirer du dedans de la poitrine l'extrémité d'une côte, que l'on suppose sans doute s'y être arrêtée sur la partie antérieure du corps des vertèbres ? Enfin, peut-on concilier avec les connoissances anatomiques, la supposition des cas qui exigent, dans de simples luxations, les incisions et l'usage des pinces et des crochets ?

Je ne pousserai pas plus loin mes réflexions ; il n'y a personne qui, en lisant avec attention le texte même des auteurs, ne voie clairement

(1) Les signes que ces auteurs prétendent se manifester à la vue et au toucher, ne pourroient s'apercevoir qu'après que la contusion et le gonflement se seroient entièrement dissipés ; mais alors seroit-il temps de remédier à la luxation, en supposant que les accidens n'eussent pas fait périr le malade ?

(2) Et dum sic costæ à se invicem diducuntur.... *Loco citato.*

que leur doctrine sur la luxation des côtes est purement imaginaire, et qu'elle n'est nullement prise dans la pratique.

II^e *Discussion.* Mais, les côtes peuvent-elles être luxées? se luxent-elles effectivement? de quelles espèces de déplacement sont-elles susceptibles? Quelles sont les causes capables de les luxer? quels sont les signes et les accidens de ces luxations? enfin, quels moyens peut-on employer pour les guérir? Je vais essayer de satisfaire à toutes ces questions, avec le plus de netteté et de précision qu'il me sera possible.

Quoique le détail, dans lequel je vais entrer préliminairement, ne contienne rien de nouveau pour les grands maîtres à qui j'ai l'honneur de parler, je ne saurois néanmoins me dispenser de m'étendre sur la conformation et les connexions des côtes; mais principalement sur leur articulation avec les vertèbres. Ce n'est en effet que par les recherches les plus exactes, faites dans les meilleurs livres d'anatomie, et au moyen des méditations les plus profondes de la structure, de la situation, de l'arrangement et de l'usage des parties, considérées sur le squelette et sur des sujets frais, que je suis parvenu à établir une suite de principes sur la matière que je traite. Ainsi, je me crois absolument obligé de faire entrer dans ma dissertation, la substance de ces recherches et de ces méditations, afin de donner à ma doctrine le degré d'évidence dont elle m'a paru susceptible. Je me ferai seulement une loi d'éviter tout ce qui pourroit paroître minutieux ou superflu.

Les côtes, comme l'a fort bien exprimé M. Winslow, dans son exposition anatomique, au Traité des Os secs, sont des arcades osseuses de différentes grandeurs, situées transversalement et obliquement de chaque côté de la poitrine. En les examinant d'une manière plus particulière et relativement à l'objet de ce mémoire, on remarquera d'abord qu'elles sont beaucoup plus courbes en arrière qu'en devant; mais que cette courbure n'est pas égale dans toutes; qu'elle est considérable dans les côtes supérieures et diminue dans les suivantes, à proportion qu'elles deviennent plus inférieures, ensorte que les dernières fausses côtes sont presque droites. Cette courbure est telle, que dans plusieurs des côtes supposées en place, la portion appelée angle, se trouve postérieure à l'espèce de tête qui les termine; que dans quelques-unes elle est sur la même ligne transversale (1); et que dans d'autres elle est antérieure: et cela conformément à la diminution de la courbure. Au reste, dans toutes les côtes, l'articulation de l'extrémité avec le corps

(1) Je suppose une ligne transversale et parallèle aux apophyses transverses, qui traverse le corps des vertèbres par le centre de leurs facettes latérales. J'appelle postérieur tout ce qui est au-delà de cette ligne, antérieur ce qui est en deçà, et direct ce qui y répond.

des vertèbres est toujours antérieure à celle de la tubérosité avec les apophyses transverses. Ces remarques serviront à fixer l'endroit où il est nésessaire que les côtes soient frappées pour être luxées, et à déterminer celles qui sont plus ou moins exposées à la luxation, ou qui n'en sont point du tout susceptibles.

Tout le monde sait qu'à l'extrémité postérieure des côtes, on voit une facette cartilagineuse oblique, et qui termine leur face externe, de manière qu'en les regardant par leur face interne, on n'apperçoit point cette facette : cette obliquité de la facette suit la courbure des côtes, ce qui fait qu'elle est moindre dans les fausses côtes inférieures. Les facettes cartilagineuses de l'extrémité postérieure des côtes, répondent aux facettes cartilagineuses latérales des vertèbres du dos.

Un peu après la tête de l'extrémité, on trouve postérieurement une tubérosité, accompagnée d'une facette articulaire qui se joint aux apophyses transverses des vertèbres. Mais ordinairement cette facette manque dans les deux dernières fausses côtes ; ce qui fait que ces côtes n'ont qu'une seule articulation ; savoir, celle de leur tête avec la partie latérale du corps des vertèbres.

L'une et l'autre de ces articulations ne se font point au moyen des éminences reçues dans des cavités ; mais, pour ainsi dire, par une simple application ou appui de deux surfaces presque planes. A cette observation, j'en joindrai deux autres : l'une, sur la forme du corps des vertèbres dorsales, qui va en se rétrécissant et en s'allongant de plus en plus entre les deux côtes, et de derrière en devant, de façon qu'en les regardant antérieurement, il ressemble à une petite pyramide couchée horizontalement, et dont la base est postérieure ; il en faut pourtant excepter les deux premières vertèbres, dont le corps est moins allongé et plus arrondi en devant. Ma seconde remarque a pour objet les apophyses transverses des vertèbres du dos qui sont courbées en arrière, et dont les extrémités se trouvent par conséquent bien plus reculées que leurs bases.

Peut-être paroîtra-t-il inutile que je décrive ici l'union des côtes avec l'épine du dos, et leur liaison entre elles. Mais cette description prouvera au moins que je n'ai point entrepris mon ouvrage sans m'y être bien préparé par une étude réfléchie de tout ce qui a rapport à l'objet de ce travail, et sans m'être mis par là en état d'apercevoir et de combiner ce qui peut faciliter ou empêcher la luxation des côtes. Ainsi, je n'hésiterai point à dire que des trousseaux ligamenteux, courts, mais très-forts, lient toutes les côtes aux corps des vertèbres, que ces trousseaux sont attachés d'une part au contour des fossettes latérales de ces corps, et de l'autre au contour de la tête de chaque côte. Les dix côtes supérieures, de chaque côté, sont liées

aux apophyses transverses des vertèbres, par des ligamens articulaires courts et forts, qui s'attachent à leurs tubérosités et autour des fossettes des apophyses transverses. Ces deux sortes d'articulation ont chacune un ligament capsulaire. L'onzième et la douzième fausse côtes ne sont point articulées avec les apophyses transverses de la dernière vertèbre du dos et de la première des lombes, mais elles y sont attachées par des ligamens. Outre ces liaisons des côtes, elles en ont encore entre elles par le moyen de quelques ligamens particuliers. Elles sont aussi assujetties et liées les unes aux autres, par les muscles intercostaux qui remplissent leurs intervalles, par les sur-costaux, les sous-costaux, et plusieurs autres muscles, dont quelques-uns les recouvrent, et dont la plupart affermissent leur articulation postérieure.

Cette double articulation, comme l'a très-bien remarqué M. Winslow, dans l'ouvrage déjà cité, forme une espèce de ginglyme. C'est pourquoi les côtes sont bornées à deux mouvemens; l'un d'élévation, et l'autre d'abaissement.

Toutes les vraies côtes ont un appui fixe sur le sternum. Les trois supérieures des fausses sont jointes ensemble par leurs cartilages. Le cartilage de la première de ces côtes est uni à celui de la dernière des vraies. Les deux dernières des fausses n'ont que des connexions fort lâches, et qui les rendent comme vacillantes.

On sait que les muscles du bas-ventre, à l'exception des pyramidaux, ont toutes leurs attaches aux côtes; mais que les muscles droits en particulier sont attachés au sternum, aux trois dernières des vraies côtes et à la première fausse, et que leur usage propre, suivant l'observation de M. Winslow, est de soutenir le tronc quand on le penche en arrière, et de le fléchir pour le ramener en devant, ou pour se lever quand on est couché.

Quoiqu'on puisse se représenter l'assemblage des os qui composent la poitrine, comme une espèce de coffre formé de diverses pièces solides, tellement disposées et liées entre elles, qu'elles semblent se soutenir mutuellement, comme celles d'une voûte; quoiqu'il soit bon de considérer encore que leur multiplicité et la mécanique de leur connexion, contribuent à la sûreté et à la solidité de leur assemblage: cependant, il faut convenir que postérieurement les côtes en général, sont appuyées sur le corps des vertèbres, de manière que leur tête peut glisser aisément sur ce même corps vers le dedans de la poitrine, si les ligamens qui les y attachent, ainsi qu'aux apophyses transverses, viennent à être rompus par une cause extérieure.

Après ce qui vient d'être dit, on conçoit, sans doute, que les côtes se peuvent luxer. Nous pensons cependant qu'elles ne sont pas toutes également susceptibles de luxation; il y en a même quelques-unes qui nous en paroissent exemptes. Les premières des vraies côtes

en sont en quelque sorte garanties par les omoplates qui leur serve de bouclier ; et les dernières des fausses semblent ne devoir se lux que très-difficilement, parce qu'elles sont flottantes. Ainsi il n'y guère que les quatre ou cinq inférieures des vraies côtes, et les de ou trois premières des fausses, qui puissent être déplacées. Enco est-il vrai de dire que celles-là le doivent être plus aisément q celles-ci, à cause de l'appui qu'elles ont sur le sternum. Tâcho de rendre nos pensées plus sensibles.

Plus les côtes sont longues, ainsi que leurs cartilages, plus ell sont courbées en arrière et solidement appuyées antérieurement plus aussi elles sont faciles à luxer. Au contraire, si, quoique fo courbées postérieurement et appuyées en devant, elles sont trè courtes de même que leurs cartilages, alors elles se déplacent pl difficilement : mais leur luxation semble être impossible, quan elles sont en même-temps courtes, peu courbées et sans appui devant. Dans le premier cas, leur longueur, leur courbure et le appui concourent avec l'effort de la cause, à les courber davanta pour pousser leur extrémité postérieure vers le dedans de la poitrin et c'est ce qui doit arriver aux côtes moyennes. Dans le second, q est celui des côtes supérieures, outre que l'assiette de leur tête s la partie latérale du corps des vertèbres est moins oblique, c'est-à dire plus directe à la ligne transversale (1), ces côtes étant dé très-courbées et d'ailleurs fort courtes, la cause trouve plus de r sistance à augmenter leur courbure pour les enfoncer. Enfin, dan le troisième, où se trouvent les dernières fausses-côtes, le défa de courbure en arrière et d'appui en devant, fait que l'effort ext rieur se réduit à porter en dedans l'extrémité antérieure de la côt Il suit de ces principes, que de toutes les côtes, les vraies inférieur sont les plus aisées à luxer ; et que par conséquent, elles se doive déplacer plus facilement que les fausses supérieures.

Quoi qu'il en soit, on doit sentir que pour produire un tel dépl cement, il faut une cause particulière, très-puissante, et qui agis sur une partie déterminée de la côte. En effet, il est nécessaire q le corps sur lequel on tombe, ou dont on est frappé, ait peu surface, afin que l'effort soit borné à une seule ou à quelques côt au plus. Car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il est clair qu' ne seroit pas capable de les luxer, du moins sans causer d'autr

(1) Je parle de la première et de la seconde de chaque côté, ce qui vient d ce qu'elles sont fort courtes et forment une portion d'un bien plus petit cercle et de ce que les apophyses transverses des premières vertèbres sont plus longue et plus droites, et leur corps plus étroit de derrière en devant ; en sorte qu les facettes latérales sont bien plus rapprochées de la base des apophyses.

désordres infiniment plus graves que la luxation, et auxquels le blessé ne pourroit survivre long-temps.

La cause doit être très-puissante, parce qu'une chute légère, un coup modéré, ne pourroient occasionner qu'une contusion des parties molles. Enfin, il faut que cette cause agisse sur une partie déterminée de la côte. Il est démontré que les côtes ne peuvent être atteintes par une cause extérieure, que dans leur face externe. Mais, pour les luxer, il ne suffit pas qu'elles soient frappées dans cette face; il faut que ce soit postérieurement, tout près de leur jonction avec les vertèbres, et au moins sur leur angle : car, si elles l'étoient dans leur partie moyenne, ou il en résulteroit ce que le célèbre auteur du traité des maladies des os, appelle enfonçure; ou il se feroit une fracture, désignée dans ce traité sous le nom de fracture en dedans.

Il ne doit plus rester de doutes sur l'impossibilité des luxations en haut et en bas, puisqu'il est évident que par un coup, ou dans une chute, les côtes ne peuvent être frappées sur l'un ni sur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la dislocation. Ainsi les côtes ne se peuvent déplacer que d'une seule manière, je veux dire en dedans (1). Encore n'est-il pas possible qu'elles s'enfoncent au point d'exiger, pour être réduites, que l'on emploie les incisions, les crochets, etc.

Il suffit, pour se convaincre de cette dernière vérité, de faire attention à la forme du corps des vertèbres, à la courbure de l'extrémité postérieure des côtes, et que, toutes les fois qu'elles sont poussées en dedans, leur tête doit s'éloigner d'autant plus de la partie latérale du corps des vertèbres, qu'elles sont poussées plus avant. D'ailleurs le ressort de la côte luxée, aidée de l'action des muscles qui y sont attachés, tend à la rapprocher du lieu de son articulation : et comme la conformation du corps des vertèbres n'y apporte aucun obstacle, la tête de la côte se trouve effectivement ramenée vers cet endroit, aussitôt que le corps qui la poussoit cesse d'y être appliqué.

Cependant, quel que soit ce rapprochement, les liens qui l'attachoient aux vertèbres étant détruits, elle ne peut plus être fixée dans son articulation sans le secours de l'art. C'est pourquoi, elle reste mobile et vacillante; et c'est de-là que se tirent les signes de cette dislocation.

En effet, soit que l'on repousse en arrière la côte luxée, avec une

(1) Je ne parle point de luxation incomplète, c'est-à-dire, de la tubérosité seulement, parce que je ne la conçois pas possible. Elle ne pourroit arriver qu'aux côtes flottantes, et l'on sait qu'elles n'ont point d'articulation avec les apophyses transverses.

main placée sur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, posée sur les vertèbres du dos, agit à contre-sens ; soit que le malade, avec le secours des muscles droits, fasse effort pour se lever lorsqu'il est couché, ou pour retenir le tronc en se couchant ; soit enfin qu'il tousse avec force ; la côte fait un mouvement considérable, accompagné d'un bruit sensible à l'ouïe. Ce mouvement doit être distingué de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte cassée, en ce qu'il se fait sentir aux doigts appuyés sur l'extrémité postérieure de la côte, par une espèce de soubresaut : et l'on ne peut point confondre le bruit qui l'accompagne, avec le cliquetis ou la crépitation ; parce qu'il est plus sourd que dans le premier, et plus distinct que dans la dernière.

Quant à la contusion, à la toux, à l'oppression, à la douleur, à la difficulté de remuer le tronc ; ce ne sont-là que des signes équivoques, quoique produits par des accidens inséparables de la luxation des côtes.

A l'égard du pronostic, il est certain que le déplacement d'une côte est moins dangereux que les accidens qui l'accompagnent. Mais comme la plupart de ces accidens sont des dépendances de la luxation même ; qu'ils pourroient augmenter tant qu'on laisseroit subsister le déplacement ; et qu'au contraire, ils se calment presqu'aussitôt que la réduction est faite ; il est de la prudence de ne pas abandonner cette maladie aux soins de la nature (1).

Ainsi, on doit au plutôt procéder à la cure, en remplissant les indications que présente cette dislocation, et qui consistent à replacer la côte luxée, à la maintenir réduite, et à corriger les accidens. On satisfait pleinement aux deux premières, par la seule application d'un appareil, consistant en deux compresses larges de quatre travers de doigt, longues de huit ou dix, et épaisses environ de deux ; placées, l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées, et de leurs voisines, tant supérieurement qu'inférieurement ; l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres du dos, du côté opposé à la luxation ; et toutes deux soutenues avec le bandage appelé quadriga. On parvient à faire cesser les accidens, en appliquant sur la contusion des spiritueux et des résolutifs, par la saignée, la diète, le repos, etc. C'est ce que je vais confirmer par un exemple.

III^e *Observation.* Je fus appelé, le 13 mars au matin, 1753, pour un voiturier, âgé d'environ cinquante-cinq ans, qui avoit été atteint la surveille au soir par la roue d'une voiture, au bord supérieur de l'orbite gauche, et renversé avec violence sur la roue d'une autre

(1) On verra par l'observation que je vais donner, le danger qu'il y a à négliger les luxations des côtes, et que l'augmentation des accidens, l'inflammation et la fièvre sont des suites nécessaires de cette négligence.

voiture. On l'avoit fait saigner deux fois avant que de recourir à moi. Je le trouvai dans de grandes souffrances, et avec une fièvre, une toux et une oppression très-considérables. L'ayant fait lever et placer commodément, je découvris entre l'angle inférieur de l'omoplate et l'épine du dos, une contusion dont le centre répondoit à l'angle de la sixième des vraies côtes du côté droit. Le gonflement s'étendoit sur toute la partie latérale droite du dos et de la poitrine, mais sans emphysème. Le bras, l'épaule, le tronc même étoient dans une espèce d'impuissance, et ne pouvoient être remués qu'avec beaucoup de douleur. Tous ces accidens inquiétoient le malade, et ne lui permettoient pas de s'en tenir à la décision d'un seul chirurgien : c'est pourquoi je fus consulté.

L'embonpoint de ce voiturier, joint à l'engorgement, rendit inutiles, pendant long-temps, les recherches que je fis pour m'assurer de l'état des côtes. Mais enfin en comprimant avec la main droite leur extrémité antérieure, tandis que j'appuyois la gauche sur les vertèbres dorsales, la sixième des vraies côtes fit un mouvement qui fut accompagné d'un bruit très-distinct et sensible à l'ouie. Ce mouvement et ce bruit se répétèrent plusieurs fois au moyen du même procédé. J'avoue ingénuement que je décidai sur-le-champ que la côte étoit cassée, et que je parvins même à le persuader au chirurgien ordinaire, qui, en conséquence jugea à propos d'appliquer un appareil, tel à-peu-près que M. Petit le prescrit pour la fracture en dehors. Cet appareil, bien loin de soulager le malade, porta les accidens à un degré qui obligea le blessé de l'ôter pour adoucir ses souffrances, et d'implorer de nouveau mon secours, le jeudi matin, 15 mars.

L'effort que le malade fit, à mon arrivée, pour se mettre sur son séant, occasionna le mouvement de la côte ; et le bruit qu'elle fit, fut entendu des assistans. Lui ayant ordonné de se coucher de nouveau sur le dos, puis de se relever, et ensuite de tousser avec force, le mouvement et le bruit recommencèrent dans chacun de ces cas. Alors, convaincu par les réflexions que ces phonomènes me donnèrent lieu d'ajouter à celles que j'avois déjà faites, de l'erreur dans laquelle j'étois tombé ci-devant, et ne pouvant plus douter qu'il n'y eût luxation, au lieu de fracture, je ne songeai plus qu'à en faire la réduction, et à maintenir la côte en place ; ce que j'obtins par un seul et même procédé, en la manière suivante.

Après avoir appliqué sur la contusion des compresses imbibées de liqueurs appropriées, je soutins avec le quadriga médiocrement serré, mais descendu fort bas, deux autres compresses, longues de huit à dix travers de doigt, larges environ de quatre, et très-épaisses, posées l'une en devant sur les bouts de la côte luxée, et de celles qui étoient au-dessus et au-dessous ; l'autre, sur les apophyses trans-

verses des vertèbres dorsales, du côté gauche, à la hauteur de la luxation.

L'application de cet appareil ne fut pas plutôt achevée, que la ne fit plus de mouvement, ni bruit; que le malade se sentit soulag se remua avec plus de facilité, et dormit, ce qu'il n'avoit pu depuis sa chute : enfin, la fièvre disparut, et les autres accidens minuèrent à proportion. En sorte que le huitième jour de sa ch le malade sortit de sa chambre : le treize, il s'habilla lui-même, le vingt, il se trouva en état de partir pour Avignon, sa patrie, son appareil, que je lui conseillai de porter pendant toute la rout

La chute du voiturier, dont il est question dans cette observati avoit été des plus violentes. La roue, qui l'avoit atteint au-des de l'orbite gauche, lui avoit fait une plaie longue et profonde. homme étoit d'ailleurs fort pesant, tant à cause de son âge que son embonpoint. En outre, la contusion qui étoit à la partie la rale droite du dos, pénétroit fort avant, et étoit accompagnée d gonflement considérable : toutes preuves de la violence de la ch

Ce malade avoit été renversé sur la partie tranchante d'une jantes de la roue de sa voiture; or, cette partie, à raison de sa c vexité et de sa forme angulaire, présentoit peu de surface. De p l'effort de la chute s'étoit passé sur l'angle de la côte, et par co quent très-près de l'articulation. J'ajouterai que la sixième des v côtes est une de celles qui se luxent le plus aisément. Ainsi, t les circonstances nécessaires pour la luxer se trouvoient rassem

Il étoit impossible de s'assurer du déplacement de la côte par vue, ni par le tact, à l'endroit de l'articulation : l'embonpoint et gonflement s'y opposoient. Mais le mouvement de la côte, et le qui en résultoit, étoient des signes trop certains de la dislocation pour qu'il fût permis d'en douter. Ce bruit très-distinct, et entendu du chirurgien et des assistans, ne devoit point être confondu comme je le fis d'abord, avec celui qui caractérise les fractures, qui n'est sensible qu'aux mains du chirurgien et des aides. Le mouvement qui l'occasionnoit, n'auroit pas dû non plus nous induire erreur : il constatoit, au contraire, l'intégrité de la côte, puisqu se faisoit sentir également dans toute la longueur de cet os. Je dois pas omettre que ce mouvement et ce bruit étoient prouvés faire à l'extrémité postérieure de la côte et dans le lieu de son ar culation : lieu qui étoit bien sûrement déterminé, et clairement qué au malade par la douleur, et à l'oreille même du chirurgien le bruit.

Les autres symptômes n'étoient que des signes équivoques. n'excepte pas même la toux, ni l'oppression, attendu que le ma *étoit asthmatique*. J'observai seulement que l'une et l'autre avoi

is quelques degrés d'accroissement par le déplacement de la
: c'est du moins ce que j'infère de ce qu'ils s'adoucirent aussitôt
la côte fut fixée dans son articulation.

)n me demandera peut-être d'où provenoit le mouvement et le
t de la côte. Je réponds, que le premier étoit produit par l'ef-
de la main appuyée sur l'extrémité antérieure, et par l'action
muscles droits, qui faisoient glisser de devant en arrière la tête
i côte sur la partie latérale du corps des vertèbres, dans le lieu
)n articulation; et le second, par le choc des facettes articulaires
côte contre les facettes du corps des vertèbres et de l'apophyse
)verse.

ais, ajoutera-t-on, pourquoi la réduction une fois faite, la côte
plaçoit-elle de nouveau? La raison en est bien simple. La sûreté
rticulation postérieure des côtes ne dépend point de la configu-
n des parties articulées, comme celles des extrémités, etc. puisque
ôtes ne sont, pour ainsi dire, qu'appuyées sur les vertèbres.
elle consiste dans la force des ligamens, dans la liaison des côtes
: elles, et en ce que leur tête est comme scellée par les diffé-
:s parties qui l'environnent. Le mouvement des côtes est borné
ux sens, l'élévation et l'abaissement, qui ne sont sensibles que
l'extrémité antérieure; car postérieurement elles n'ont d'ébran-
:nt qu'autant qu'en peut avoir un levier par le bout où est le point
pui. Si donc une fois les ligamens, et tout ce qui peut retenir
rémité postérieure des côtes dans sa place naturelle, vient à être
uit ou relâché, comme dans le cas présent, la tête de ces os re-
)era aussitôt qu'on l'aura replacée, à moins qu'on ne la retienne
ite avec un appareil convenable.

)n ne peut faire, ce me semble, que deux objections de quelque
ir contre mon observation.

remièrement, que la côte étoit fracturée et non luxée; et que si
)areil appliqué par mon confrère, ne fit pas cesser les accidens,
qu'il l'avoit posé comme dans le cas de la fracture en dehors,
is qu'elle devoit être en dedans; c'est-à-dire, qu'il avoit placé
ompresses longuettes sur le corps même de la côte, au lieu de
nettre sur les deux extrémités; et que la compresse postérieure
appuyée sur la contusion; ce qui devoit augmenter les douleurs.
: crois avoir répondu plus haut à la première partie de cette ob-
on, et à tout ce qu'on pourroit alléguer pour la faire valoir,
e manière assez claire et assez étendue, pour me dispenser d'y
faire de nouveau par une répétition inutile. Quant à l'applica-
de l'appareil, je conviens qu'elle n'étoit pas méthodique. Mais,
ne m'y opposai pas, c'est que les épreuves réitérées que j'avois
)bligé de faire pour convaincre le chirurgien ordinaire, de la

fracture que j'avois d'abord annoncée, bien loin de m'affermir dans ma première décision, commençoient à m'inspirer quelques doutes, et à me faire soupçonner que le désordre étoit dans l'articulation. Je me flattai donc que, si cet appareil ne réussissoit pas, on feroit une nouvelle consultation ; et qu'alors, après de profondes méditations auxquelles ce délai me donneroit le temps de me livrer, et par de nouvelles recherches que j'aurois la liberté de faire, il me seroit facile de réaliser le soupçon qui venoit de naître dans mon esprit. Voilà ce qui fit que je n'empêchai point mon confrère d'agir conformément à ma première idée, quoique fausse ; d'autant plus que je n'étois pas encore assez certain du contraire.

On m'objectera en second lieu que, s'il n'y avoit pas de fracture, il n'y avoit pas non plus de luxation, mais un simple relâchement des ligamens de l'article.

On sait que les côtes sont attachées aux vertèbres par des ligamens courts et très-forts, et que leur articulation est très-serrée : on sait encore que le gonflement et l'inflammation qui suivent les contusions sont plus propres à resserrer les jointures qu'à les relâcher. Ainsi cette objection tombe d'elle-même.

J'ai fait voir, autant que mon peu d'érudition me l'a permis, que plusieurs auteurs, en traitant des luxations, n'ont fait aucune mention de celle des côtes ; que d'autres en ont parlé d'une manière si vague, si superficielle et si peu instructive, qu'on est porté à croire qu'ils n'ont point écrit d'après l'expérience. En effet, les luxations en haut et en bas, qu'ils ont admises, sont, comme il a déjà été dit, de pures chimères ; et les signes qu'ils donnent de la luxation en dedans, ainsi que les procédés qu'ils indiquent pour la cure de cette luxation, paroissent être des fruits de leur imagination.

Cependant les côtes, comme je me suis efforcé de le prouver, peuvent être luxées ; mais c'est toujours en dedans que le déplacement se fait, parce que toute cause extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à les pousser en dedans. Au reste, ce déplacement ne peut être considérable, parce que l'élasticité des côtes et l'action des muscles tendent à les ramener vers leur articulation, aussitôt que la cause cesse d'agir ; ce qui est encore facilité par la forme du corps des vertèbres du dos.

Les signes de cette luxation, suivant ce que l'observation m'a appris, se réduisent à un mouvement qui se manifeste aux doigts dans toute la longueur de l'os, et plus sensiblement encore à son extrémité postérieure ; il est accompagné d'un bruit, que l'oreille du chirurgien décide clairement se faire dans le lieu même de l'articulation.

*Enfin*, on a vu d'après l'expérience, que la cure consiste à réduire

fixer la côte luxée, ce qui s'exécute par un seul et même procédé, calmer les accidens par les remèdes généraux (1).

---

# NOUVEAU MOYEN

## *De prévenir et de guérir la courbure de l'épine.*

PAR M. LE VACHER.

a courbure contre nature des os produit en général du désordre la machine humaine, celle de l'épine en particulier donne naiss aux accidens les plus graves, et peut même causer la mort : on sera point surpris si l'on fait attention à l'importance des fonc- s qui peuvent être lésées dans cette maladie. La pyramide osseuse résulte de l'assemblage de toutes les vertèbres, forme un canal ssé par les membranes prolongées du cerveau, et qui contient la lle épinière, et la défend contre les corps extérieurs : la colonne épine entre dans la composition de la poitrine ; elle sert d'appui côtes : intérieurement, elle soutient plusieurs organes essentiels vie, et donne attache au médiastin, qui sépare la poitrine en cavités pour loger les poumons.

n conçoit donc qu'il est impossible que la direction naturelle de colonne soit changée, sans que la moëlle qu'elle renferme ne re plus ou moins de ce déjettement. Les nerfs qui émanent de roit distendu ou comprimé, n'influent plus qu'imparfaitement es parties auxquelles ils se distribuent ; d'où suivent la maigreur foiblesse qu'on remarque aux extrémités inférieures de presque es les personnes attaquées de gibbosité. C'est bien pis encore, si ne se courbe de manière à diminuer l'étendue de la poitrine ; alors oumon ne trouve plus la place nécessaire à son expansion, pour voir la quantité d'air nécessaire dans chaque inspiration ; la masse ang, privée des effets salutaires d'une respiration libre, s'appau- ; et bien loin de fournir à l'accroissement des parties, elle suffit

) L'opinion des chirurgiens a changé sur la maladie qui fait le sujet de ce oire. Les détails dans lesquels l'auteur est entré, donnent tout lieu de er qu'il s'agissoit d'une fracture plutôt que d'une luxation. Cette dernière amais été confirmée par l'examen des parties après la mort, et l'on s'ac- le aujourd'hui à ne plus admettre de luxation des côtes.

(*Note de l'Editeur.*)

fracture que j'avois d'abord annoncée, bien loin de m'affermir dans ma première décision, commençoient à m'inspirer quelques doutes, et à me faire soupçonner que le désordre étoit dans l'articulation. Je me flattai donc que, si cet appareil ne réussissoit pas, on feroit une nouvelle consultation ; et qu'alors, après de profondes méditations auxquelles ce délai me donneroit le temps de me livrer, et par de nouvelles recherches que j'aurois la liberté de faire, il me seroit facile de réaliser le soupçon qui venoit de naître dans mon esprit. Voilà ce qui fit que je n'empêchai point mon confrère d'agir conformément à ma première idée, quoique fausse ; d'autant plus que je n'étois pas encore assez certain du contraire.

On m'objectera en second lieu que, s'il n'y avoit pas de fracture, il n'y avoit pas non plus de luxation, mais un simple relâchement des ligamens de l'article.

On sait que les côtes sont attachées aux vertèbres par des ligamens courts et très-forts, et que leur articulation est très-serrée : on sait encore que le gonflement et l'inflammation qui suivent les contusions sont plus propres à resserrer les jointures qu'à les relâcher. Ainsi cette objection tombe d'elle-même.

J'ai fait voir, autant que mon peu d'érudition me l'a permis, que plusieurs auteurs, en traitant des luxations, n'ont fait aucune mention de celle des côtes ; que d'autres en ont parlé d'une manière si vague, si superficielle et si peu instructive, qu'on est porté à croire qu'ils n'ont point écrit d'après l'expérience. En effet, les luxations en haut et en bas, qu'ils ont admises, sont, comme il a déjà été dit, de pures chimères ; et les signes qu'ils donnent de la luxation en dedans, ainsi que les procédés qu'ils indiquent pour la cure de cette luxation, paroissent être des fruits de leur imagination.

Cependant les côtes, comme je me suis efforcé de le prouver, peuvent être luxées ; mais c'est toujours en dedans que le déplacement se fait, parce que toute cause extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à les pousser en dedans. Au reste, ce déplacement ne peut être considérable, parce que l'élasticité des côtes et l'action des muscles tendent à les ramener vers leur articulation, aussitôt que la cause cesse d'agir ; ce qui est encore facilité par la forme du corps des vertèbres du dos.

Les signes de cette luxation, suivant ce que l'observation m'en a appris, se réduisent à un mouvement qui se manifeste aux doigts, dans toute la longueur de l'os, et plus sensiblement encore à son extrémité postérieure ; il est accompagné d'un bruit, que l'oreille du chirurgien décide clairement se faire dans le lieu même de l'articulation.

*Enfin*, on a vu d'après l'expérience, que la cure consiste à réduire

ixer la côte luxée, ce qui s'exécute par un seul et même procédé, calmer les accidens par les remèdes généraux (1).

# NOUVEAU MOYEN

## *De prévenir et de guérir la courbure de l'épine.*

PAR M. LE VACHER.

a courbure contre nature des os produit en général du désordre la machine humaine, celle de l'épine en particulier donne naiss aux accidens les plus graves, et peut même causer la mort : on sera point surpris si l'on fait attention à l'importance des fonc- qui peuvent être lésées dans cette maladie. La pyramide osseuse résulte de l'assemblage de toutes les vertèbres, forme un canal sé par les membranes prolongées du cerveau, et qui contient la lle épinière, et la défend contre les corps extérieurs : la colonne épine entre dans la composition de la poitrine ; elle sert d'appui côtes : intérieurement, elle soutient plusieurs organes essentiels vie, et donne attache au médiastin, qui sépare la poitrine en cavités pour loger les poumons.

n conçoit donc qu'il est impossible que la direction naturelle de colonne soit changée, sans que la moëlle qu'elle renferme ne re plus ou moins de ce déjettement. Les nerfs qui émanent de roit distendu ou comprimé, n'influent plus qu'imparfaitement es parties auxquelles ils se distribuent ; d'où suivent la maigreur foiblesse qu'on remarque aux extrémités inférieures de presque es les personnes attaquées de gibbosité. C'est bien pis encore, si ne se courbe de manière à diminuer l'étendue de la poitrine ; alors oumon ne trouve plus la place nécessaire à son expansion, pour voir la quantité d'air nécessaire dans chaque inspiration ; la masse ang, privée des effets salutaires d'une respiration libre, s'appau- ; et bien loin de fournir à l'accroissement des parties, elle suffit

) L'opinion des chirurgiens a changé sur la maladie qui fait le sujet de ce oire. Les détails dans lesquels l'auteur est entré, donnent tout lieu de er qu'il s'agissoit d'une fracture plutôt que d'une luxation. Cette dernière amais été confirmée par l'examen des parties après la mort, et l'on s'ac- e aujourd'hui à ne plus admettre de luxation des côtes.

(*Note de l'Editeur.*)

à peine à leur simple nutrition ; le cœur même est gêné par la mauvaise conformation de la poitrine ; il n'exerce plus toute sa force impulsive : la circulation se ralentit, les sécrétions sont imparfaites, toutes les fonctions languissent.

Non-seulement les organes essentiels, renfermés dans la poitrine, souffrent de ce changement de conformation ; mais ses effets mêmes quelquefois à la ruine entière de l'économie animale. Les plus grands praticiens ont observé les accidens les plus funestes et les plus prompts par cette cause. Souvent la plèvre tiraillée ou comprimée s'enflamme et contracte avec le poumon des adhérences contre nature, ou bien cette membrane ne résorbant plus le fluide séreux qui sert à humecter, il naît une hydropisie d'autant plus dangereuse, que l'action de la cause qui l'a produite, va toujours en augmentant : d'autres fois le poumon devient squirreux ou s'abcède, et cause un empyème presque toujours mortel. Glisson, célèbre médecin anglais, rapporte dans son Traité du Rachitis, qu'occupé à faire des recherches sur cette cause et sur ses effets, il a souvent trouvé de semblables ravages dans la poitrine de ceux qui étoient morts de cette maladie. Sans faire mention de l'état dans lequel étoient les parties osseuses qui font la charpente de la poitrine, il attribue tous ces effets à l'impression directe du virus, qu'il appelle rachitique, sur les organes endommagés ; mais combien est fréquent le dérangement dans la conformation de la poitrine des rachitiques : ne pourroit-on donc pas croire, avec plus de fondement, que le désordre observé par Glisson, étoit l'effet du tiraillement de la plèvre, ou de la pression du poumon par les côtes, par le sternum, ou par les vertèbres déjettées ?

Le changement de conformation de la poitrine ne produit pas toujours des effets aussi funestes. Il paroît par la lenteur avec laquelle ce changement se fait, que les organes peuvent s'accoutumer à la gêne, d'autres fois la nouvelle forme que prend la poitrine, laisse à la capacité tout autant d'étendue qu'elle en auroit dans l'état naturel. Il n'est donc pas étonnant que plusieurs personnes vivent avec cette commodité, et même qu'il s'en trouve quelques-unes parmi elles qui jouissent d'une assez bonne santé.

Mais on tomberoit dans une erreur grossière si l'on inféroit de cette considération, que la courbure de l'épine est une maladie qui ne cause jamais la mort. Quelque multipliés que soient les exemples qui prouvent qu'on peut y survivre, ils n'égalent pas le nombre des personnes qu'elle a fait périr.

La courbure de l'épine reconnoît plusieurs causes : parmi celles qui sont les plus capables de la produire, on doit compter le peu de soin de la part de ceux à qui les enfans ont été confiés, soit qu'ils *les aient mal* habillés, soit qu'ils leur aient laissé prendre habitude

de mauvaises attitudes. La foiblesse innée ou accidentelle des li-
ıs et des muscles de l'épine, peut aussi donner lieu à cet acci-
en ne fortifiant pas assez cette partie ; car alors, elle doit
sser et plier sous le poids de la tête et des extrémités supé-
's. L'action des muscles, plus forte ou plus foible d'un côté que
utre, est encore une des causes de la courbure de l'épine ; mais
attribuée, par-dessus toutes choses, à un vice rachitique.
us les auteurs, en convenant que ce vice est la cause la plus
aire de la courbure de l'épine, ne sont pas d'accord sur la ma-
dont il la produiroit. Glisson la déduit de l'irrégularité dans la
bution du suc nutritif des os, lequel, plus abondant à une sur-
u'à l'autre, ne leur permet pas, en s'étendant, de garder leur
naturelle.
u M. Petit, membre de l'Académie, dans son excellent *Traité*
*aladies des os*, dit d'après Mayou, que les os ne se courbent
orsqu'ils ont été ramollis auparavant, par la dépravation des
ui servent à les nourrir ; qu'alors les muscles et les tendons des-
s par le vice rachitique, tirant les os par une action tonique
ortement d'un côté que de l'autre, ceux-ci sont obligés de se
er, comme le feroit un arc dont on raccourciroit la corde.
uelque séduisante que paroisse cette explication, il est difficile
cider si les os se courbent parce que les muscles, en se raccour-
ıt, les tirent d'un côté plus que de l'autre ; ou si les muscles ne
courcissent pas plutôt par leur action tonique, lorsque les os
ois courbés cessent de contre-balancer cette action qui leur est
elle. Quoi qu'il en soit, il est une autre cause qui produit la
ure de l'épine d'une manière plus sensible ; c'est le poids de la
et des extrémités supérieures sur cette partie : cette cause n'a
échappé aux lumières de M. Petit ; il l'a fait entrer en concur-
avec les autres.
qui vient d'être dit ne regarde que les enfans, ou du moins les
nnes peu avancées en âge ; mais il est des causes qui peuvent
r la direction naturelle de l'épine, dans tous les temps de la vie.
ravail assidu qui exige la flexion constante du corps, l'accoutume
à-peu à rester dans cet état ; ceux qui portent de pesans fardeaux
la tête ou sur les épaules, ceux qui cultivent la terre, ont ordi-
ment l'épine courbée en devant : presque tous les anciens vigne-
sont dans ce cas. La vieillesse qui débilite l'action des ligamens
s muscles, produit assez souvent cet effet ; mais alors il n'en
e que peu ou point d'accidens, parce que cette courbure se fait
ment, et que la capacité de la poitrine n'en est point diminuée.
t des personnes sur lesquelles la courbure de l'épine éloigne

cette partie du sternum ; alors la poitrine a plus d'étendue, et une voix forte annonce que les poumons ne souffrent aucune gêne.

Je n'entrerai pas dans un plus long détail sur la cause et sur les effets de la gibbosité : l'objet de ce Mémoire n'étant que de donner un nouveau moyen pour la prévenir, pour la guérir lorsqu'elle en est susceptible. La principale indication curative est de s'opposer dès le commencement de la maladie au déjetement ultérieur des parties, et de redresser la colonne de l'épine par une extension permanente et graduée, si elle est déjà courbée. Les moyens proposés jusques ici ne peuvent remplir ces vues ; et celui que je présente à l'Académie, aura toujours son effet, lorsqu'il sera mis en usage dans les circonstances convenables, et avec les précautions requises. Pour être persuadé de la vérité de cette assertion, il suffit de faire attention qu'un bâton, quelque menu qu'il soit, peut soutenir, lorsqu'il est droit et vertical, un fardeau assez pesant ; mais s'il perd tant soit peu de sa rectitude, il plie bientôt sous le poids : il en est de même de la colonne vertébrale. Si, par quelque cause que ce soit, sa direction naturelle est altérée, la pesanteur de la tête et des extrémités supérieures ne tarde pas à augmenter cette déviation, sur-tout dans les enfans dont les parties ne sont pas fermes ; et en peu de temps il se manifeste des accidens relatifs à la manière dont se fait la courbure. On objecteroit en vain que l'épine dorsale est naturellement courbée en plusieurs endroits, et qu'elle n'en soutient pas moins le poids dont elle est chargée. La nature, en lui donnant ces différentes inflexions favorables à divers usages, l'a prémunie contre les effets de la pesanteur des parties qu'elle soutient ; et elle tire cet avantage de la situation des organes qui lui font exécuter ses différens mouvemens ; mais la position des muscles, qui n'a de rapport qu'aux incurvations naturelles, n'est d'aucune ressource dans les courbures latérales et dans celles qui se font en dedans ; pour empêcher les progrès du mal, il faut donc ramener les vertèbres dans leur position naturelle, et les y maintenir jusqu'à ce que l'épine ait acquis assez de force pour résister, par elle-même à une force qui tend à la courber de plus en plus.

De tout temps on a senti la nécessité des secours extérieurs dans ce cas ; et les parens excités par la seule crainte de la difformité dont les enfans sont menacés, ne manquent pas de consulter les personnes qu'ils jugent les plus éclairées ; mais quelque variés et multipliés que soient les moyens qu'on leur a offerts jusqu'ici, ils se réduisent tous à la compression sur les parties saillantes. Tantôt on propose un corset rendu ferme par la baleine, et garni dans les endroits qui doivent presser ; tantôt c'est une croix de fer ; d'autres fois c'est quelque machine compressive ; mais la plus légère réflexion

structure des parties, rend raison du peu de succès dont ces tentatives sont suivies. Que peut en effet la compression dans les cas où l'épine rentre en dedans, ou lorsqu'elle est courbée latéralement, et-tout si le déjetement est à la partie moyenne ou inférieure? Les machines compressives n'ont alors aucun appui immédiat sur l'épine; elles ont donc se réduire à comprimer les côtes : mais ces arcs-boutans sont obliquement, ont bien plus de facilité à s'abaisser selon leur mouvement articulaire, qu'à repousser les vertèbres; cette compression, qui gêne beaucoup la respiration, perd encore de son effet sur l'épine, à raison de la figure arquée des côtes et de leur souplesse; façon que la portion de cet effort qui agit sur la colonne vertébrale se réduit presque à rien : les vertèbres lombaires ne sont pas dans le cas d'être repoussées latéralement, ni de devant en arrière, e les dorsales; les muscles et la graisse qui entourent cette partie l'épine, ne résistent pas assez pour rendre aux vertèbres déjetées effort qu'elles recevroient de la part des corps compressifs : à ces stacles se joint encore le poids de la tête et des extrémités supérieures, qu'on ne peut empêcher d'agir sur l'épine, à moins que le lade ne garde continuellement le lit; ce qui auroit beaucoup d'autres convéniens.

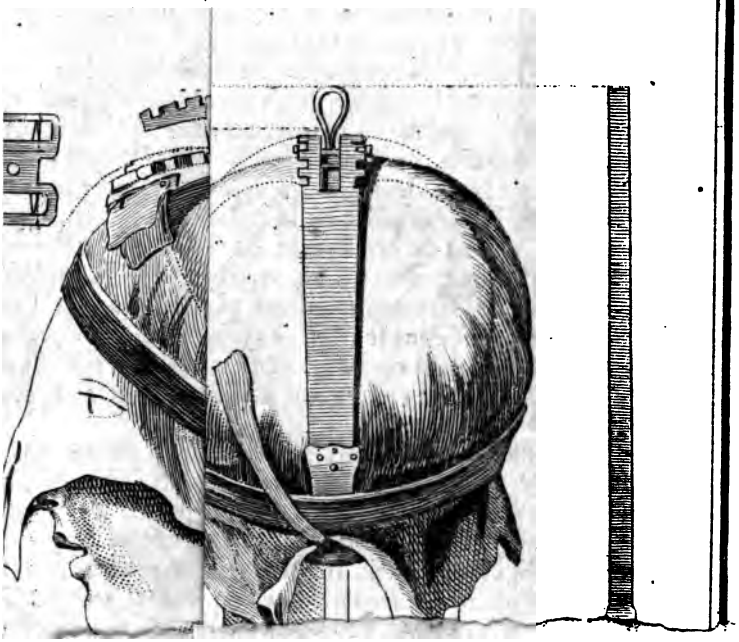
Le seul cas donc où la compression pourroit avoir quelqu'effet, seroit lorsque l'épine est courbée de devant en arrière : alors en oulant immédiatement les vertèbres dérangées, on pourroit peute les empêcher de se déjeter davantage : mais quelle gêne et elles douleurs doit produire une semblable manœuvre? Les apoyses épineuses, chez ces sortes de malades sont si saillantes, que pour u qu'on les comprime, on excite une douleur insupportable; on a au matelasser, de part et d'autre, les corps comprimans et les parts qu'on veut comprimer, les malades ne peuvent rester long-temps posés à cette pression.

On doit admirer à ce sujet la constance et la fermeté de l'illustre lade, qui fait le sujet d'une observation qu'on lit dans Lazare Rire. *François Ranchin*, chancelier de la faculté de médecine de ontpellier, qui est l'auteur de cette observation, dit qu'il fut appelé ur Madame de Montmorency, à laquelle étoit survenu un déjettent de l'épine, qu'on appelle *luxation des deux vertèbres, par un arrhe tombé du cerveau sur l'épine*. Ranchin crut pouvoir tenter la luction de ces deux vertèbres, par les procédés ordinaires, comme eût été question d'une véritable luxation faite en un instant, par violence d'une cause extérieure. Ces moyens, comme on l'imagine n, ayant été inutiles, il se détermina à se servir d'une presse à linge ns laquelle Madame de Montmorency fut mise, de façon qu'une des nelles appuyoit sur les vertèbres déjetées, et l'autre sur le devant

de la poitrine ; on avoit eu soin de couvrir de linge les partie devoient être comprimées ; ensuite on serroit par le moyen des ce qu'il y a d'assez singulier, c'est qu'on n'ait pas prévu l'inco nient de ce bisarre moyen avant de le mettre en usage, et qu'il ait le tenter pour savoir qu'il gênoit extraordinairement la respira Ce défaut de réussite ne déconcerta ni la malade, ni le médecin contraire, celui-ci plus entreprenant, proposa de se servir d'un machine destinée à relever les roues des voitures embourbées, et dame de Montmorency eut le courage de s'y soumettre. On garnit l trémité de cette machine qui devoit pousser les vertèbres; on appu l'autre contre une muraille, on fixoit la malade par le moyen de hommes robustes qui la tenoient par les épaules ; ensuite on al geoit la crémaillère, jusqu'au point où la malade, ne pouvant so nir les douleurs, obligeoit de lui donner du relâche ; on réitéra tentatives, jusqu'à ce que, dit-on, les vertèbres fussent repla Ces différens essais de Ranchin montrent plus le désir qu'il a de réussir, que sa sagacité dans le choix des moyens. On voit par observation, que dans le seul cas où la compression pourroit réu la violence qu'elle exige, est une raison suffisante pour s'en ab nir.

*Glisson*, après avoir senti l'insuffisance de tous ces moyens, connoît la nécessité des extensions de l'épine pour la redresser ; celui qu'il propose pour faire l'extension de cette partie, n'étant p permanent, il ne peut encore suffire : ce moyen usité en Anglete est ce qu'on nomme l'*escarpolette*. Il consiste à suspendre un en avec des lacqs, disposés de manière que son corps, souvent quelque poids ajouté à ses pieds, puisse être soutenu par sa tê par ses mains. Ainsi suspendu, on l'amuse pour l'engager à sou cet exercice le plus long-temps qu'il est possible ; mais quelque sir que l'enfant trouve d'abord à se sentir ainsi balancé, la lassi s'empare bien vîte de tous ses membres, et au bout d'un quart-d'he au plus, il demande avec instance qu'on le délivre de la gêne éprouve : or, que peut produire une extension d'aussi peu de du Le poids des parties, pendant le reste du jour, a bientôt détruit cet effet ; en vain on réitère cet exercice ; l'alternative d'extensio d'affaissement, débilite les muscles et les ligamens, et la colonn l'épine, devenue plus souple, se courbe davantage.

De tout ce qui précède, il suit qu'il n'y a qu'une extension grad et constante de l'épine qui puisse prévenir ou guérir sa courbure qu'aucun des moyens connus, jusqu'à ce jour, n'a pu produire effet. Il suffit donc, pour établir solidement les raisons de préfér en faveur de celui que je vais décrire, de faire voir qu'il remplit e



U. Nw. OF MICH.

ement cette principale indication ; c'est ce qui me reste à démon-
rer.

Ce moyen consiste essentiellement en un corset baleiné et une ma-
hine assez compliquée, quoique son effet soit des plus simples.

Le corset baleiné ne diffère des corsets ordinaires, que parce qu'il
oit être lacé par devant, et s'ajuster sur les deux hanches par deux
etits sacs bien moulés à la figure des parties, afin qu'il puisse appuyer
ans cet endroit sans gêner.

La machine dont il est question, (planche VI.) peut être divisée en
·ois parties ; la première est une plaque de cuivre, longue de trois
ouces et demi, large de vingt lignes, épaisse d'une ligne et demie.
.lle a la figure d'un rectangle, dont on auroit émoussé les angles ; à
acun de ses angles, il y a un trou taraudé, d'une ligne de diamètre,
ur recevoir chacun une vis à tête plate, après qu'elle a passé par un
ou correspondant, pratiqué à travers l'épaisseur du corset baleiné.
y a sur cette plaque deux douilles quarrées, dont l'une est rivée
·ès du côté supérieur, et l'autre à deux doigts du bord inférieur ;
·s deux douilles sont destinées à loger et à retenir le pied de la
uxième pièce que nous appellerons l'arbre suspensoir, lequel peut
isser dans ces douilles de haut en bas et *vice versâ*. Au dessous de
douille inférieure du côté gauche, on a fixé un cliquet qui tourne
tour de la vis même qui l'unit à la plaque. On borne les mouve-
ns de ce cliquet à l'étendue nécessaire pour le dégager des crans de
rbre suspensoir qu'il soutient : et pour pousser le cliquet dans le
u qu'il doit remplir, il y a un ressort d'acier, long d'un pouce
demi, dont la queue pousse continuellement le cliquet, et le presse
ntre le côté gauche du pied de l'arbre.

La seconde pièce, appelée l'arbre suspensoir, est une tige d'acier
en battu à froid. Son pied et son corps sont d'égale épaisseur ; sa
rgeur est par-tout de deux lignes et demie. Le pied et le corps de
rbre sont droits et continus, et doivent s'étendre depuis la première
rtèbre lombaire, jusqu'au milieu du cou. A cet endroit, la largeur
l'épaisseur se trouvent en sens inverse avec celles du corps : cette
rtie se recourbe sur la tête, en se moulant à la convexité de cette par-
, et vient finir vers le bord supérieur du coronal. A cet endroit,
a creusé sur le bord supérieur cinq à six coches, à une ligne de
stance l'une de l'autre, pour engager un petit anneau dont il sera
rlé ci-après. Au pied de l'arbre du côté gauche, on a pratiqué vingt-
atre crans, semblables à ceux d'une crémaillère ; ces crans éloignés
n de l'autre d'une ligne, sont destinés à recevoir le cliquet, qui
it soutenir l'arbre à une hauteur convenable.

La coiffure est la partie la plus compliquée de la machine. La pre-
ière pièce de cet appareil est un bonnet fait d'une étoffe molletie ;

il doit être assez profond pour que ses bords puissent être relevés; et former un repli de quatre travers de doigt ; il doit y avoir deux boutonnières, longues d'un pouce, placées dans le corps du bonnet, aux endroits qui répondent un peu au-dessus des bosses frontales.

La seconde pièce de la coiffure est une bande faite d'une double toile, ouattée avec du coton. Sa largeur est de trois travers de doigt; la circonférence de la tête détermine sa longueur : chacune de ses extrémités est terminée comme la patte d'un col ordinaire ; on place cette bande de façon que son milieu répond à l'occipital. Ses deux branches ceignent la tête en passant par derrière les oreilles, et les deux extrémités viennent passer par les boutonnières du bonnet.

La troisième pièce est une boucle à deux anses : chacune d'elles est garnie d'un double ardillon : la longueur de cette boucle est d'un pouce et demi ; sa largeur aux extrémités est de quinze lignes. Son corps est plus étroit et n'a que huit lignes. Au milieu, il y a un trou d'une ligne de diamètre, dans lequel s'engage la pièce suivante. Les deux anses de cette boucle reçoivent les deux chefs de la bande ci-dessus décrite, et ces deux chefs sont serrés autant qu'il convient pour ne pas échapper et les fixer au moyen des ardillons.

La quatrième pièce de la coiffure est une bande de cuivre comme la boucle, longue de huit pouces, large d'un dans sa partie antérieure, et d'un demi dans sa partie postérieure. Son épaisseur va en diminuant depuis sa partie antérieure, jusqu'à son extrémité opposée ; sa plus grande épaisseur est d'une ligne et sa plus petite est d'un quart de ligne. Cette bande est courbée sur son plat, et la nature de cette courbure est déterminée par la convexité du sommet de la tête. A son extrémité antérieure, il y a un petit pivot qui doit entrer dans le trou de la boucle. A la racine de ce pivot, commence une fente large d'une ligne et demie, laquelle se continue dans le milieu de cette bande selon sa longueur jusqu'à deux pouces et demi de la racine du pivot. Le long de chaque bord extérieur parallèle à la fente, on a fait huit coches qui doivent correspondre exactement entre elles. Enfin, l'extrémité de cette bande qui répond à l'occipital ; est percée de plusieurs petits trous pour y fixer, par le moyen d'une aiguille et du fil ordinaire, un bout de ruban de fil, d'un doigt de large et de dix pouces de long.

La cinquième pièce est une petite traverse de cuivre, longue de quatorze lignes ; large de trois, épaisse d'une seulement. Ses deux extrémités sont arrondies, et elles portent chacune une petite épine qui fait au-dessus de leur surface une ligne et demie de saillie. Au milieu de cette pièce il y a un trou d'une ligne et demie de diamètre. Par ce trou, on a passé les deux branches d'un bout de fil de laiton, replié de manière qu'il forme un anneau assez grand pour laisser passer

l'extrémité supérieure de l'arbre suspensoir. Les deux extrémités du fil de laiton, sont renversées sur la face inférieure, de façon qu'elles donnent un soutien à cette traverse. L'anneau doit tourner librement dans son trou.

Pour poser toutes ces choses en place, on commence par mettre le corset baleiné ; on ne doit le serrer, en le laçant, qu'autant qu'il est possible de le faire sans causer de gêne. De-là on passe à la coiffure ; on met le bonnet bien droit : on l'enfonce sur la tête, et on laisse ses bords rabattus sur les yeux et autour de la tête ; on place ensuite le bandeau de toile, et on l'arrange au-dessous des oreilles, de façon qu'il ne puisse pas blesser : on le fixe par le moyen de la boucle.

La bande de cuivre et la petite traverse doivent être jointes ensemble avant de les unir au reste de la coiffure. Pour cet effet, on passe l'anse de la petite traverse dans la fente de la bande ; on engage les deux petites épines dans deux coches correspondantes ; ensuite on passe l'extrémité antérieure de la bande de cuivre par-dessous la boucle, jusqu'à ce que le pivot de la bande entre dans le trou de la boucle. On entoure ensuite la tête par-dessus le bonnet d'un ruban de padou de soie, mollet, lequel doit faire deux fois le tour de la tête, en s'étendant horizontalement depuis les sourcils jusqu'à l'occipital, et revenant sur ses pas par le même chemin ; on fixe ce ruban par le moyen d'une épingle. On doit avoir soin, pendant qu'on entoure la tête de ce ruban, d'engager par-dessous le bord de l'autre ruban qui est attaché à l'extrémité de la bande de cuivre. On relève ensuite ce bout de ruban, et on le fixe au bonnet par le moyen d'une épingle. Il faut après cela retrousser les bords du bonnet, en prenant garde de ne pas trop découvrir le front ; on fixe ces bords par des épingles, et la coiffure est finie. Alors, on place l'arbre suspensoir dans les douilles de la plaque ; on le laisse descendre dans ces douilles, en écartant le cliquet jusqu'à ce qu'il touche le sommet de la tête ; de-là, on pousse l'extrémité supérieure de l'arbre dans l'anneau de la traverse ; on choisit pour le fixer, la hoche qui met la tête dans une meilleure situation ; on lève ensuite l'arbre suspensoir, et par conséquent la tête, jusqu'à ce qu'on juge que l'extension de l'épine est suffisante. Le cliquet qui s'applique successivement dans plusieurs crans, fait un petit bruit qui annonce de combien de degrés on a élevé la tête. Si l'on veut diminuer l'extention, il suffit d'appuyer latéralement sur la queue du cliquet, aussitôt l'arbre suspensoir retombe de lui-même et la tête descend en proportion.

Le grand nombre de pièces dont cette machine est composée, pourroit faire croire qu'il est très-difficile d'en faire usage, cepen-

dant, la gouvernante d'un enfant pour peu quelle soit intelligent, au bout de quatre jours, sait tout ce qu'il faut savoir pour en diriger convenablement l'usage.

Les avantages de cette machine sont manifestes ; par elle on étend l'épine autant et aussi long-temps qu'on le veut ; le malade peut marcher ; il peut même s'occuper autant qu'il le veut. Elle n'a jamais ôté aux jeunes demoiselles la facilité de toucher du clavessin, de prendre des leçons de danse, de dessin, d'écriture. Il y a plus, beaucoup d'enfans obligés par leur mauvais état de porter cette machine pendant la nuit, n'en ont pas eu leur sommeil troublé. Ceci n'est point une affaire de pure spéculation ; quoique les raisons de préférence que j'ai rapportées me paroissent suffisantes, le bon effet que je retire journellement de l'usage de ce moyen, m'engage à faire part à l'Académie du succès qu'ont eu les épreuves multipliées que j'en ai faites jusqu'à ce jour.

Au mois de septembre 1764, une demoiselle, âgée de douze ans, fut attaquée d'une toux violente et continuelle que rien ne pouvoit calmer ; à cet accident se joignit une fièvre lente, qui la réduisit dans un état de maigreur affreux ; les remèdes qu'on lui fit dans un couvent de province où elle étoit, n'eurent aucun succès : ses parens la firent revenir à Paris ; la médecine lui donna de nouveaux secours, qui n'eurent pas un meilleur effet ; et l'on craignit beaucoup pour sa vie. J'apperçevois, quoique je ne la visse que dans son lit, qu'elle étoit toujours repliée, et que son visage portoit l'empreinte du rachitis. Je demandai l'examen de la colonne de l'épine : elle étoit fort courbée latéralement en deux endroits ; les cinq vertèbres dorsales supérieures étoient déjetées de gauche à droite, et de derrière en devant ; les trois suivantes étoient dans la direction naturelle, mais elles étoient torses ; de façon que leur corps en se portant à droite, diminuoit considérablement la cavité gauche de la poitrine ; les vertèbres dorsales inférieures et les trois lombaires supérieures étoient déjetées de droite à gauche : quand cette demoiselle étoit assise, tout son corps se portoit sur la hanche gauche.

Je persuadai aux parens que tous les accidens qu'éprouvoit leur enfant, dépendoient de la gêne des organes contenus dans la poitrine ; et j'assurai que pour la guérir, il étoit moins question de donner des remèdes intérieurs, que de remettre promptement les parties souffrantes à leur aise. Le peu de succès qu'on pouvoit attendre des moyens ordinaires me fit imaginer une machine, à-peu-près semblable à celle qui est décrite ci-dessus. Cette machine, quoique bien grossière alors, et bien moins commode que celle que je mets aujourd'hui en usage, n'a pas laissé de produire un si bon effet, qu'en peu de *temps les accidens* qui menaçoient la vie étant dissipés, cette demoi-

selle recouvra son embonpoint ordinaire. La courbure de l'épine s'est effacée, et cette demoiselle a actuellement la taille très-bien faite.

Tel est le premier succès qu'a eu la machine dont il est question. Cette réussite, et les occasions assez fréquentes qui se sont présentées depuis ce temps-là, m'ont fait travailler à perfectionner ce moyen. Voici ce que m'ont appris, sur ce sujet, trois années d'application.

On peut espérer la guérison de tous les enfans dont l'épine sera courbée, pourvu que leur âge ne passe pas douze à treize ans ; mais il faut pour cela que les gens à qui on confie ces enfans, agissent de bonne foi, et qu'on leur fasse porter constamment la machine. Les enfans guéris à cet âge sont en trop grand nombre, pour que je puisse en donner ici l'histoire. Il suffit de dire à ce sujet, que plusieurs cures, dans ce cas, ont été faites sous les yeux de quelques membres de l'Académie. M. Louis, secrétaire perpétuel, en a vu un exemple en une petite fille de sept à huit ans. M. Andouillé, premier chirurgien du Roi en survivance, a vu avec M. Didier, membre de cette Académie, une autre petite demoiselle qui a été redressée en assez peu de temps : elle n'étoit âgée que de six ans, et la courbure n'étoit pas encor bien considérable. Le même M. Didier a vu d'autres malades guéries par le même moyen. Une jeune demoiselle, âgée de neuf ans, a été guérie sous les yeux de M. Delamalle, conseiller de l'Académie. M. Ruffel, directeur actuel de l'Académie, a vu guérir une demoiselle âgée de huit ans. J'en traite encore une présentement sous ses yeux, et toutes les apparences montrent qu'elle sera guérie au temps ordinaire.

Quand l'âge trop avancé ne permet plus d'espérer la guérison, parce que l'épine n'a plus assez de souplesse pour obéir à l'action de la machine ; alors ce moyen ne peut servir qu'à empêcher les progrès ultérieurs, et l'on doit en faire usage jusqu'à ce que l'âge ait tellement affermi l'épine qu'il n'y ait plus rien à craindre. M. Houstet, ancien directeur de l'Académie, m'a confié une demoiselle, âgée de quatorze ans, dont la taille étoit dérangée. Cette demoiselle n'a pas été totalement guérie, quoiqu'elle ait porté la machine un an et demi ; mais l'incommodité, bien loin d'avoir fait les progrès qu'il y auroit eu sans secours, a été diminuée, et il est impossible de rien apercevoir, quand cette demoiselle est habillée.

Lorsque la courbure de l'épine a commencé de bonne heure et qu'elle a fait de grands progrès, on ne peut raisonnablement assurer la guérison. Cependant il n'y a rien de désespéré, surtout si la courbure est sans torsion des vertèbres.

M. Duclos, membre de l'Académie, m'adressa, en 1765, un petit garçon, âgé de neuf ans ; il avoit l'épine du dos tellement courbée, que le menton étoit appuyé sur la poitrine. Le sternum faisoit en devant une saillie considérable : l'extrémité inférieure gauche, plus

foible que la droite, avoit plié sous le poids du corps, et elle s'étoit considérablement fléchie en dedans dans l'articulation du fémur avec le tibia. L'enfant ne pouvoit se soutenir qu'à peine ; il ne dormoit point, et faisoit pendant la nuit des cris qui inspiroient à ses parens la crainte qu'il alloit mourir. Cet enfant n'eut pas porté la machine pendant quinze jours, que sa santé devint meilleure ; le sommeil et l'appétit revinrent ; l'embonpoint a suivi de près ; sa taille est à très-peu de chose près dans l'état naturel : ce qu'il y a de mieux encore, c'est que sa jambe s'est redressée, sans autre secours, au point qu'il qu'il n'y a qu'une très-légère flexion, laquelle, vraisemblablement, s'effacera dans la suite.

La torsion des vertèbres est l'accident qui résiste le plus à l'action de la machine ; c'est aussi à quoi il faut bien prendre garde pour ne pas faire un pronostic inconsidéré.

Dans le cas où l'âge et la gravité de la maladie ne permettent pas qu'on en puisse espérer la guérison ; la machine est au moins une ressource assurée pour le rétablissement de la santé. Deux demoiselles, âgées l'une et l'autre de quatorze ans et demi, étoient dans un état de maigreur qui faisoit craindre qu'elles ne mourussent en peu de temps : l'épine du dos étoit si courbée, que leur taille étoit réduite à moins de la moitié de hauteur qu'elle devoit avoir : la poitrine n'avoit presque plus rien de sa première conformation. La respiration étoit courte, la digestion ne se faisoit point, et les douleurs par tout le corps étoient continuelles, de façon qu'on ne pouvoit pas dire que ces enfans vivoient, mais plutôt qu'elles alloient à la mort à pas lents. L'usage de la machine leur a rendu la santé à l'une et à l'autre ; elles ont repris de l'embonpoint ; l'une d'elles est même devenue grasse : elles peuvent, l'une et l'autre, monter l'escalier le plus roide sans être essoufflées ; leur taille n'est pas revenue dans l'état naturel ; mais ce qui reste de difformité peut être caché assez facilement par les habits.

Tel est le procédé simple auquel plusieurs personnes doivent le rétablissement de leur santé et la beauté de leur taille. Mes vœux seroient remplis, si les praticiens, en adoptant cette invention, confirment qu'on peut parvenir à détruire une maladie dont le moindre des effets est de causer une difformité qui dure autant que la vie (1).

(1) On a reconnu l'inutilité constante et l'usage quelquefois dangereux des machines extensives ou compressives dans les déviations de la colonne vertébrale. En effet, si cette déviation tient à un vice intérieur, à un ramollissement des os, les moyens mécaniques, loin d'être efficaces, peuvent encore produire de nouvelles difformités, en agissant sur des parties privées de leur résistance ordinaire. Si, au contraire, elle survient à une époque de la vie où le corps s'étendant en longueur, l'épine se courbe davantage en certains sens pour *mieux maintenir* l'équilibre ; il est bien certain alors que tout appareil mécanique

# MÉMOIRE

## *Sur la fracture du col de l'humérus.*

Par M. MOSCATI.

C'EST un principe reçu en chirurgie que les fractures, même les plus simples, qui sont voisines d'une articulation, sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée, dès que les pièces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel, il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pièces fracturées étant fixées immobilement par les circonvolutions des différentes bandes, les sucs osseux sont exactement contenus; et il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est fait la réunion. Il n'en est pas de même, lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'anchylose. Cet accident consécutif ne paroît pas venir précisément de l'endurcissement de la synovie, par le défaut de mouvemens de la partie; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture, sans qu'il survienne d'anchylose. Il faut un temps bien plus considérable, peut-être même faut-il le concours d'autres causes, pour que l'humeur synoviale s'épaississe au point de souder les têtes des os dans les cavités qui les reçoivent. Il m'a toujours paru que la difficulté de mouvoir les membres, lorsqu'ils ont été tenus long-temps en inaction à l'occasion d'une fracture, ou de quelqu'autre maladie, que cette difficulté, dis-je, dépendoit au moins en grande partie, de la roideur qu'avoient contractée les parties molles, faute d'exercice. Nous voyons même que les médicamens onctueux et relâchans, dont on fait des embrocations extérieures, lesquelles n'agissent qu'en donnant de la souplesse aux parties tendineuses, aponévrotiques et ligamenteuses, suffisent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il est donc plus convenable de penser que l'anchylose qui survient à la plupart des fractures voisines d'une articulation, dépend exclusivement de la matière du cal échap-

devient inutile. Le temps et le développement successif des différens organes ramèneront ces courbures, momentanément trop marquées, au degré qu'elles doivent avoir. (*Note de l'Editeur.*)

pée, qui s'étend vers les bords de la capsule et à la circonférence de la cavité articulaire ; et que c'est cette matière qui soude les os par son épaississement : cela est fondé sur l'observation. Cette effusion des sucs osseux vient sans doute de la difficulté qu'il y a de conserver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, si le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embrassant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ces pièces se dérangeront au moindre mouvement ; et il est certain que toutes les fois que les pièces cesseront d'être affrontées, tous les points de la surface qui portent à faux, fourniront des sucs qui se répandront partout où ils ne trouveront point de résistance. On sait que telle est la vraie cause des calus difformes. Si la difformité du cal dans les fractures au milieu d'un os long, est une suite nécessaire du peu d'attention que l'on a eu à suivre les règles que l'art prescrit pour maintenir convenablement les pièces par les circonvolutions des bandes, il est évident que si cette effusion des sucs a lieu, par quelque cause que ce soit, dans la fracture d'un os, proche d'une articulation, leur induration produira nécessairement une anchylose : il n'y a qu'un bandage bien fait qui puisse prévenir cet accident. Les réflexions que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, dans ce Mémoire, ne tomberont que sur la fracture de la partie supérieure de l'humerus. Je me propose de faire voir que les préceptes que les auteurs nous ont laissés au sujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la dernière perfection, et que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pièces osseuses dans la parfaite conformation qu'un chirurgien habile leur aura donnée. Après avoir démontré en peu de mots les inconvéniens qui m'ont paru résulter de l'usage des moyens qu'ils ont indiqués, je ferai part de ceux auxquels j'ai eu recours dans ce cas, et que j'ai mis en pratique avec succès.

Il suffit de rappeler la situation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'est point applicable à la fracture de son col. La cavité de l'aisselle, formée principalement par l'attache des muscles grand pectoral et grand dorsal, ne permet pas qu'on fasse les circulaires sur la fracture. Tous les auteurs ont reconnu l'impossibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occasion. M. de la Motte propose le spica, et M. Petit le bandage à dix-huit chefs. Heister, qui a travaillé d'après ces deux auteurs, assure, dans ses *Institutions chirurgiques*, que la façon ordinaire de faire le bandage n'est d'aucune utilité dans ce cas ; il se décide en faveur du spica. M. Poissonnier, et M. Duverney dont le *Traité sur les maladies des os* vient de paroître (1), conseillent le bandage à dix-huit chefs.

(1) *L'auteur a lu* ce Mémoire à l'Académie, au mois de juin 1751.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir sur la fracture du col de l'humerus, on verra qu'ils ne remplissent pas l'objet qu'un chirurgien doit se proposer. Voyons d'abord quel est le principe général pour obtenir une parfaite réunion ; car il ne faut point s'écartér de ce principe dans le cas dont il s'agit. Le sentiment des auteurs est unanime sur ce point ; tous conviennent, et la raison le fait assez sentir, que *dans toutes sortes de fractures, il faut que les deux pièces soient si bien disposées et conformées qu'elles répondent exactement l'une à l'autre, et qu'elles soient maintenues dans cet état d'une manière ferme et inébranlable.*

Le bandage à dix-huit chefs et le spica ne peuvent absolument remplir cette intention, dans la fracture du col de l'humerus, puisqu'il est impossible qu'ils fassent une égale compression sur toute la circonférence des pièces réunies. Comment pourroient-ils retenir les pièces d'os d'une manière ferme et inébranlable, puisque chaque jet de bande ou de chef de bandage est oblique par rapport à la fracture? Cependant si les parties divisées ne sont point affermies par un bandage convenable dans l'état de conformation que le chirurgien leur aura donné, la matière du cal se répandra au voisinage, puisque le bandage n'oppose aucun obstacle à cette effusion ; l'anchylose est donc fort à craindre. Il sera même bien difficile que les os ne souffrent pas quelque déplacement ; l'anchylose arrivera donc presque nécessairement. Ce n'est même que par cette vérité qu'on peut justifier l'axiome généralement admis, que toutes choses égales d'ailleurs, la fracture qui est voisine d'une articulation est plus fâcheuse que celle qui en est éloignée. *Propè caput fractura pejor*, dit Heister, en parlant de l'humerus, *et difficiliùs curatur.*

Persuadé, par ces réflexions, de l'insuffisance des bandages proposés, je pensai aux moyens qu'on pourroit leur substituer pour retenir les os plus efficacement dans leur niveau. Ce fut à l'occasion du décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus, que je mis la première fois mes idées à exécution. Ce cas fournit les mêmes indications curatives que la fracture du col, et le chirurgien doit les remplir par le même procédé.

I^re^ *Observation.* Je fus appelé, au mois de février 1739, pour visiter une demoiselle de condition, pensionnaire dans le couvent de Sainte-Marthe de Milan, âgée de neuf ans, qui après être tombée de sa hauteur sur la partie supérieure du bras droit, avoit perdu immédiatement la puissance de le mouvoir. La personne étoit maigre ; il n'y avoit aucun gonflement à la partie, et la douleur étoit très-légère. J'eus beaucoup de facilité à examiner l'état des choses : il y avoit une dépression sensible à l'humérus, au-dessus du milieu du muscle deltoïde. J'observai très-distinctement que la tête de cet os n'avoit

point quitté la cavité de l'omoplate. Je pris la partie inférieure de l'humérus, au-dessus des condyles ; et ayant porté mon autre main sous la partie supérieure, je sentis que la partie de l'os où étoit la mauvaise conformation accidentelle, s'enfonçoit lorsque j'élevois la partie inférieure, et que je lui faisois faire tous les mouvemens que je voulois : quoique je n'entendisse aucune crépitation dans ces divers mouvemens, je sentois que la portion de l'os que je dérangeois, glissoit en frottant sur un corps dur. Toutes ces circonstances me firent juger que c'étoit un décollement de la tête de l'humérus, ou, pour m'exprimer plus correctement, une séparation du corps de l'os d'avec son épiphyse supérieure. Aux signes sensibles actuels que j'en avois, se joignirent les commémoratifs. Cette jeune demoiselle avoit été rachitique jusqu'à l'âge de sept ans, et avoit eu quelques symptômes de scorbut. Le cas me parut assez épineux ; c'étoit le premier de cette nature que je voyois : je crus devoir prendre le conseil de feu M. Alaino, docteur en chirurgie, mon confrère et mon ancien, homme d'une réputation bien méritée par ses connoissances et par sa longue expérience. Il examina soigneusement la maladie, et fut de même avis que moi sur sa nature. Il étoit question de déterminer en outre de quels moyens on se serviroit pour contenir la partie, après que nous aurions mis les pièces d'os dans leur situation naturelle. Je lui fis part des réflexions que j'avois faites sur l'insuffisance des bandages recommandés en pareil cas ; et il convint avec moi que l'art étoit en défaut sur ce point. Je proposai un moyen que j'avois médité depuis long-temps, et qui devoit consister à mettre la partie dans une espèce de moule fabriqué sur elle-même, en construisant, si j'ose m'exprimer ainsi, une boite qui embrassât l'humérus, et qui s'étendît sur la clavicule et sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne pût faire aucun mouvement jusqu'à la parfaite consolidation des pièces désunies. M. Alaino, à qui je fis le détail de toutes les pièces de l'appareil projeté, goûta mes raisons, et en approuva l'exécution. Je disposai donc tout ce que je crus nécessaire, et qui est peu embarrassant. Une bande longue de cinq à six aunes, quatre compresses longuettes, assez épaisses, un assez grand nombre de plumasseaux d'étoupes, et deux pièces de linge carrées, aussi longues pour faire le tour du bras, et de largeur convenable pour s'étendre depuis la racine du col sur l'épaule, jusqu'au-dessus des condyles de l'humérus. Je fendis obliquement chacune de ces pièces de linge, devant et derrière, à l'endroit qui devoit répondre au pli de l'aisselle. Je fis en outre battre beaucoup de blancs d'œufs, pour y tremper quelques-unes des pièces de cet appareil.

Tout étant ainsi disposé, nous fîmes très-aisément la réduction des *parties. J'appliquai* d'abord une des grandes pièces de linge trempée

ıs les blancs d'œufs. Les deux chefs supérieurs furent étendus, l'un érieurement sur le grand pectoral, et l'autre postérieurement sur noplate. J'en couvris l'épaule, ayant soin de ne faire aucun pli. partie inférieure de cette pièce de linge servit à entourer exacte- nt le bras. Je couvris le creux de l'aisselle avec une autre pièce de le simple, trempée aussi dans le blanc d'œuf. Je posai ensuite, en érens sens sur toute l'étendue de ces linges, des plumasseaux d'é- pes trempés dans le blanc d'œuf, et exprimés; en sorte que la tie en fut recouverte de l'épaisseur d'un doigt. J'appliquai alors les ıtre compresses longuettes, après les avoir mouillées comme les plu- ıseaux. L'une de ces compresses s'étendoit depuis la racine du col, re la clavicule et l'omoplate, sur le milieu du deltoïde, le long de ıartie externe du bras, jusqu'à sa partie inférieure. J'en plaçai x autres, l'une antérieurement, et l'autre postérieurement; celles- e croisoient sur l'épaule, et passoient en sautoir sur la première. in, j'appliquai la quatrième longuette intérieurement; elle étoit si longue que les trois autres, mais j'eus soin de la replier à sa tie supérieure. Les replis formèrent une épaisseur suffisante pour ıplir le creux de l'aisselle. Par dessus, je posai la seconde pièce de ge à sec, et j'assurai le tout par les circonvolutions de la bande, ıt je commençai l'application à la partie inférieure du bras. Je mon- par des doloires: parvenu à la partie supérieure, je terminai le ıdage par des jets de spica, afin de contenir l'appareil dans tous points. La malade fut placée horizontalement dans son lit, son ıs soutenu sur des coussins de laine matelassés, incapables d'être oncés par le poids du corps, afin que le bras fût toujours sur un n égal. Je restai environ trois heures auprès de la malade, pour faire garder exactement le repos jusqu'à l'exsiccation de l'appareil; uelle étant une fois faite, nous rassuroit de toute crainte de déran- ıent, parce que les pièces de l'appareil se collent les unes aux res, de façon qu'elles fixent immuablement la partie. Je laissai la lade pendant trente jours dans cet état: il parut pendant les cinq six premiers jours un gonflement mollet à la main et à l'avant-bras, que d'un bandage qui serre au point convenable. J'appliquai des ıpresses, trempées dans l'eau et l'eau-de-vie, sur ces parties. Le ıtième jour, je levai l'appareil; il fallut le couper avec des ciseaux, létremper les pièces avec de l'eau tiède pour pouvoir les enlever s effort et sans douleur. Je fis faire au bras quelques légers mou- ıens, et je reconnus que la réunion étoit faite; mais pour plus nde sûreté, et afin que la consolidation se fortifiât, j'appliquai un ıvel appareil: il fut plus léger que le premier, en ce que l'étoupade es longuettes ne furent pas si épaisses. Je levai ce second appareil bout de douze ou quatorze jours, et je lui substituai l'emplâtre

*oxycroceum*, pendant sept ou huit jours. Je laissai ensuite le membre en liberté, me contentant de l'écharpe, pendant quelques jours, par précaution. La malade a été parfaitement guérie; elle est présentement religieuse au couvent de Meda, à six lieues de Milan. L'observation suivante confirmera les avantages de cet appareil.

II^e *Observation.* Au moi de mai de l'année dernière, une religieuse du couvent de la Victoire à Milan, âgée de quarante-deux ans, tomba d'une échelle sur le carreau de sa chambre. Le chirurgien ordinaire de la maison reconnut que l'humérus étoit fracturé à son col. La crainte de l'événement pronostiqué par tous les auteurs, l'engagea à me faire appeler en consultation. Après la réduction de l'os, suivant les règles de l'art, j'appliquai l'appareil que je viens de décrire. Il a eu tout le succès que je pouvois desirer, la malade ayant guéri sans aucun inconvénient.

Je vais donner à l'Académie la preuve démonstrative de l'utilité du nouveau bandage que je propose, en lui présentant un homme sur lequel je l'ai appliqué ce matin. Tout le monde sera en état de juger qu'il remplit exactement l'indication de maintenir les pièces fracturées d'une manière ferme et inébranlable; ce qu'on ne peut espérer du spica, et encore moins du bandage à dix-huit chefs. Les Anciens ont parlé de l'usage des étoupes pour contenir les fractures; mais aucun, que je sache, n'en a fait la même application, ni dans le cas où je l'ai faite.

---

# PRÉCIS D'OBSERVATIONS

## *Sur la fracture du col de l'humérus.*

La lecture de ce Mémoire, et l'examen du sujet sur qui l'on a fait l'application du bandage, fournirent à M. le Dran l'occasion de donner des remarques sur sa pratique en pareil cas. M. Petit a désapprouvé le bandage roulé, par la seule raison que le globe de la bande ne pouvoit passer sous l'aisselle, sans faire faire au bras quelques mouvemens en dehors; ce qui ne peut être que très-nuisible. On pourroit présumer que le bandage à dix-huit chefs, proposé par M. Petit, ne lui paroissoit guère qu'un moyen contentif des médicamens, et qu'il mettoit sa principale confiance dans l'écharpe: elle sera, dit-il, aussi courte qu'il est possible pour la fracture en dedans, *afin d'empêcher que le bras ne se meuve sur les côtés, et*

eroit un second déplacement. Pour y réussir solidement, M. le
n croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire servir le
os même du malade de fanon à son bras.

IIe *Observation.* Au mois d'avril 1751, une fille, âgée de dix
, se cassa le bras à la partie supérieure par une chute. La réduc-
étant faite, M. le Dran se contenta d'entourer la partie à l'en-
t fracturé, avec une compresse longue d'un pied et demi, et large
uatre pouces, couverte d'un défensif en forme de bouillie épaisse,
avec le bol d'Arménie, le blanc-d'œuf et le vinaigre. Ayant fait
er la compresse entre le bras et les côtes, tout auprès de l'aisselle,
mena les deux bouts par-dessus la fracture, où ils furent croisés
anière qu'ils enveloppoient la tête de l'os. On mit ensuite entre
côtes et le bras, le plus haut qu'il fut possible, une espèce de ma-
de linge, épais d'un travers de doigt; et avec une bande large
uatre pouces, M. le Dran emmaillotta, pour ainsi dire, le corps
le bras. Quelques circonvolutions rampantes de cette bande sur
nt-bras et la main, servirent à les maintenir comme dans une
rpe par le jet du reste de la bande porté perpendiculairement en
. Par ce moyen le bras ne pouvoit être susceptible d'aucun mou-
ent que de concert avec le corps. Tous les tours de bande de ce
lot furent assujettis les uns aux autres, par le moyen de points
guilles avec du fil pour plus grande sûreté.

'appareil fut renouvelé le vingtième jour, et le trente-cinquième,
t ôté tout-à-fait. M. le Dran ne toucha à la bande que lorsqu'il
erçut que le bandage s'étoit un peu relâché : la personne dont il a
i maintenu le bras cassé, s'en sert aussi bien que de l'autre, sans
e différence.

I. Louis a fait observer que cette pratique n'étoit pas nouvelle :
est expressément recommandée dans Paul d'Egine, au chapitre
a Fracture du bras. *Præstat autem et brachium ad thoracem mo-
dè deligare, ut ne si id commoveatur, figurum evertat* (1). C'est
aduction de *Janus Cornarius.*

I. Dubertrand, qui avoit été nommé commissaire pour l'examen
Mémoire de M. Moscati, avoit trouvé sa méthode aussi ingé-
ise qu'utile : pour soutenir la vérité établie dans le rapport, et que
cture de ce Mémoire justifie, M. Dubertrand fit l'apologie du
en, dans une dissertation où il combat celui qu'a adopté M. le
n : nous nous contenterons d'en donner le titre, elle trouvera place
urs. *Réflexions pathologiques sur les contusions qui accompagnent
ractures des extrémités; où l'on essaie de démontrer que l'appli-*

(1) Pauli Æginetæ, de Re Medicâ, lib. 6, cap. 89, in Medic. Art. Princip.
ænr. Stephano, page 598.

*cation d'un mélange de blanc d'œuf, de bol d'Arménie et de vinaigre, doit devenir nuisible par la consistance qu'il acquiert ; et que dans le cas où il ne pourroit produire aucun mauvais effet, il ne sera jamais à préférer aux moyens qu'on emploie journellement.*

IV^e *Observation.* C'est plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchylose qui doit faire préférer le bandage de M. Moscati. En 1736, M. Bailleron, associé de l'académie à Beziers, fit part d'une observation sur la fracture du col de l'humerus, à un jeune homme de quinze à seize ans ; le bandage fut très-composé ; sa description n'est pas nécessaire après ce qui vient d'être dit. Le malade a guéri sans que les mouvemens du bras aient été gênés en aucune sorte par les suites de cette fracture. Feu M. Bourgeois observoit, dans le Rapport qu'il fit à la Compagnie sur ce fait de pratique, que la structure de l'articulation de cette partie ne l'expose pas aussi facilement à la maladie qui suit assez ordinairement les fractures voisines des autres articulations ; parce que dans celle-ci la tête de l'humerus ne touche la cavité que dans une très-petite surface ; et que cette cavité étant supérieure, l'épanchement des sucs ne s'y fait pas aussi aisément, ou du moins ils n'y séjournent pas.

Cette remarque est confirmée par toutes les observations communiquées à l'Académie sur la fracture du col du fémur : lors même qu'elle a été abandonnée à la nature, ou pour avoir été méconnue, ou parce que l'on a jugé que le bandage n'y étoit d'aucune utilité ; on voit que la crainte de l'anchylose est sans fondement, puisqu'il y a très-peu d'exemples que ces fractures se soient réunies par la matière du cal : le col ne paroît pas propre à en fournir. Il n'en est pas de même du corps de l'os, immédiatement au-dessous de son col. Nous placerons ici, à cette occasion, un exemple singulier de l'effusion irrégulière des sucs osseux, congelés en forme de stalactites. La pièce anatomique est précieuse, et a été fournie par M. Hedon, élève en chirurgie, ci-devant de l'hôpital de la Charité de Paris, et des hôpitaux de l'armée en Hesse.

V^e *Observation.* Un soldat, âgé d'environ trente-cinq ans, reçut à la bataille de Crevelt, le 23 juin 1758, un coup de feu à la partie supérieure et postérieure de la cuisse gauche, qui lui fractura obliquement le fémur, immédiatement au-dessous du grand trochanter. Le chirurgien qui le pansa en premier appareil, fit les incisions nécessaires, tant pour extraire la balle et quelques autres corps étrangers engagés dans la plaie, tels que des morceaux de la chemise, de la culotte, que pour prévenir l'engorgement, l'inflammation, la fièvre, les abcès, la gangrène, en un mot, tous les accidens fâcheux qui ont coutume d'arriver après de pareilles blessures. Il fit en outre son possible pour contenir les deux bouts de l'os fracturé

oyennant la bonne situation de la partie, et l'application d'un ban-
ge à dix-huit chefs, le seul convenable en pareil cas. Le régime et
s autres secours accessoires ne furent point négligés, la saignée
r-tout fut répétée autant qu'il fut nécessaire, par rapport à la plé-
tude des vaisseaux et à une fièvre considérable.

On parvint à calmer les premiers accidens ; après cinq mois de
ins assidus, la fracture n'étoit point consolidée. La suppuration,
ii, dès le commencement, n'avoit jamais été bonne, continuoit à
re de mauvais caractère.

A la fin du mois de novembre de la même année, on fut obligé
e transporter l'hôpital de Crevelt à Meurs ; le blessé étoit alors
oribond, consumé par une fièvre lente, et attaqué du vice scor-
itique, maladie qu'il avoit contractée dans l'hôpital, à cause du
auvais air qu'il n'avoit cessé d'y respirer ; peut-être y avoit-il quel-
ue disposition avant son accident ; car les soldats, sur-tout pendant
guerre, étant exposés aux injures du temps, et ne vivant que d'a-
mens grossiers, sont fort sujets à cette affection contre nature.

Le blessé passa entre les mains d'un autre chirurgien, qui essaya
e contenir les deux extrémités de la fracture : il étoit survenu, à la
aie, des chairs fongueuses, d'où il sortoit, à chaque pansement,
n sang en assez grande quantité ; elles excitoient de grandes dou-
urs pour peu qu'on les touchât ; on se servit d'onguent ægyptiac,
ns l'intention de les réprimer ; le malade fit usage intérieurement
es anti-scorbutiques ; on lui donna quelquefois, suivant le besoin,
es potions cordiales et narcotiques, tant pour procurer du repos
ue pour soutenir et ranimer les forces languissantes. Ce traitement
t continué depuis la fin du mois de novembre 1758, jusqu'au 6 mai
e la suivante, sans que le malade éprouvât aucune diminution dans
s maux, que le pus changeât de qualité, qu'il se fît la moindre
foliation, et que le cal parût vouloir se former. A cette époque,
n évacua ce malade de l'hôpital de Meurs sur celui de Bauchum.

Il y trouva un troisième chirurgien qui, ayant reconnu plusieurs
aus, formés aux faces antérieure et latérale interne de la cuisse,
gea à propos de les ouvrir, pour prévenir la perte totale du membre,
la mort même du sujet qui paroissoit très-prochaine : il résolut de
as d'employer les cathérétiques pour détruire toutes les chairs fon-
euses, afin de mettre l'os à découvert. Après plusieurs tentatives,
yant que la fracture étoit toujours dans le même état, il se déter-
na à scier plus d'un travers de doigt de la partie supérieure du
ut inférieur du fémur, lequel en chevauchant irritoit les partie
isines, et causoit les plus vives douleurs. Le chirurgien espéroit
r ce moyen parvenir à faire la véritable conformation des bouts de
s, et à les contenir tout le temps nécessaire pour la réunion. Il

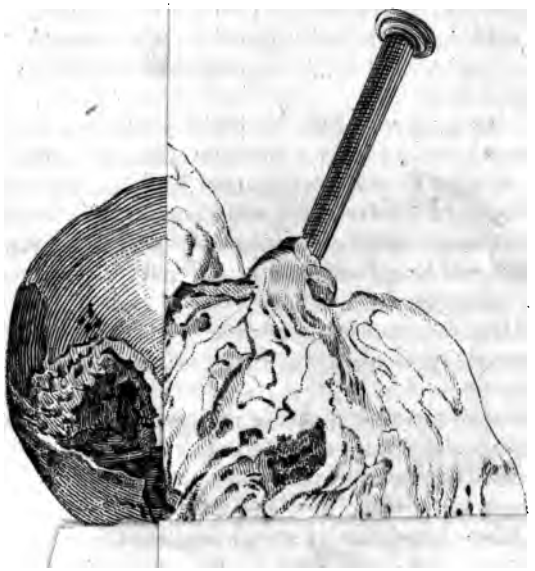
fut trompé dans son attente, mais du moins il vit avec satisfaction que tous les accidens, qui depuis près d'un an n'avoient cessé de menacer la vie de cet homme, se calmoient peu-à-peu ; une bonne suppuration s'établit ; il y eut des exfoliations, et le suc nourricier couloit en abondance de l'extrémité des vaisseaux du corps de l'os, pour la formation du cal, qui devint très-solide dans l'espace de deux mois et demi, quoique les bouts de l'os fussent écartés de plus d'un pouce l'un de l'autre ; comme il est facile de s'en convaincre, en jetant les yeux sur la pièce qui fait le sujet de l'observation. (*Voyez* Planches VII et VIII. )

On mit tout en usage pour amener les plaies à une vraie cicatrice, on ne put jamais en venir à bout ; elles restèrent fistuleuses. Lorsqu'une fois ce soldat fut en état de supporter les fatigues du voyage, on l'envoya à Paris, à l'Hôtel royal des Invalides. Il continua d'y mener une vie fort languissante, malgré tout les soins qu'on apporta, tant pour rétablir son tempérament, épuisé par l'abondante suppuration que la blessure avoit fournie et qu'elle fournissoit continuellement, que par les douleurs excessives qu'il avoit essuyées, et par le régime sévère qu'il avoit été obligé d'observer pendant un temps aussi long.

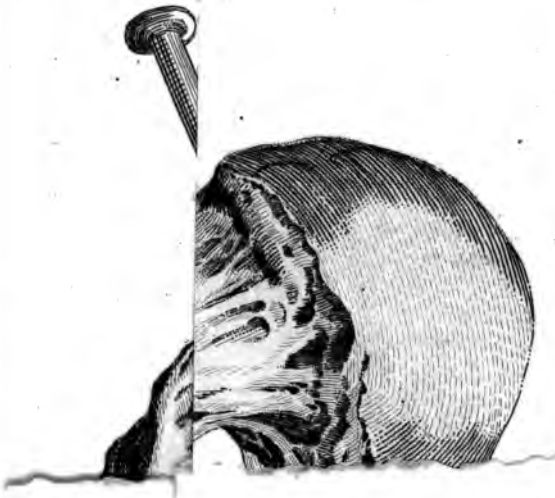
Le pus qui sortoit en grande quantité par les fistules, le fit enfin tomber dans le marasme, dont il mourut le 13 avril 1764, après cinq ans neuf mois et demi et quelques jours de souffrances. Le lendemain son cadavre fut porté à l'amphithéâtre anatomique de l'hôtel où M. Hedou faisoit alors un cours particulier d'opérations sous M. Sabatier.

La cuisse fracturée étoit de quatre travers de doigt plus courte que l'autre. Depuis l'accident, cet invalide n'avoit pu faire aucun des mouvemens dont elle étoit auparavant susceptible ; les muscles destinés à les lui faire exécuter, ayant été en partie détruits par la suppuration, à la suite des fortes contusions et des déchiremens qu'ils avoient soufferts de la part du corps contondant.

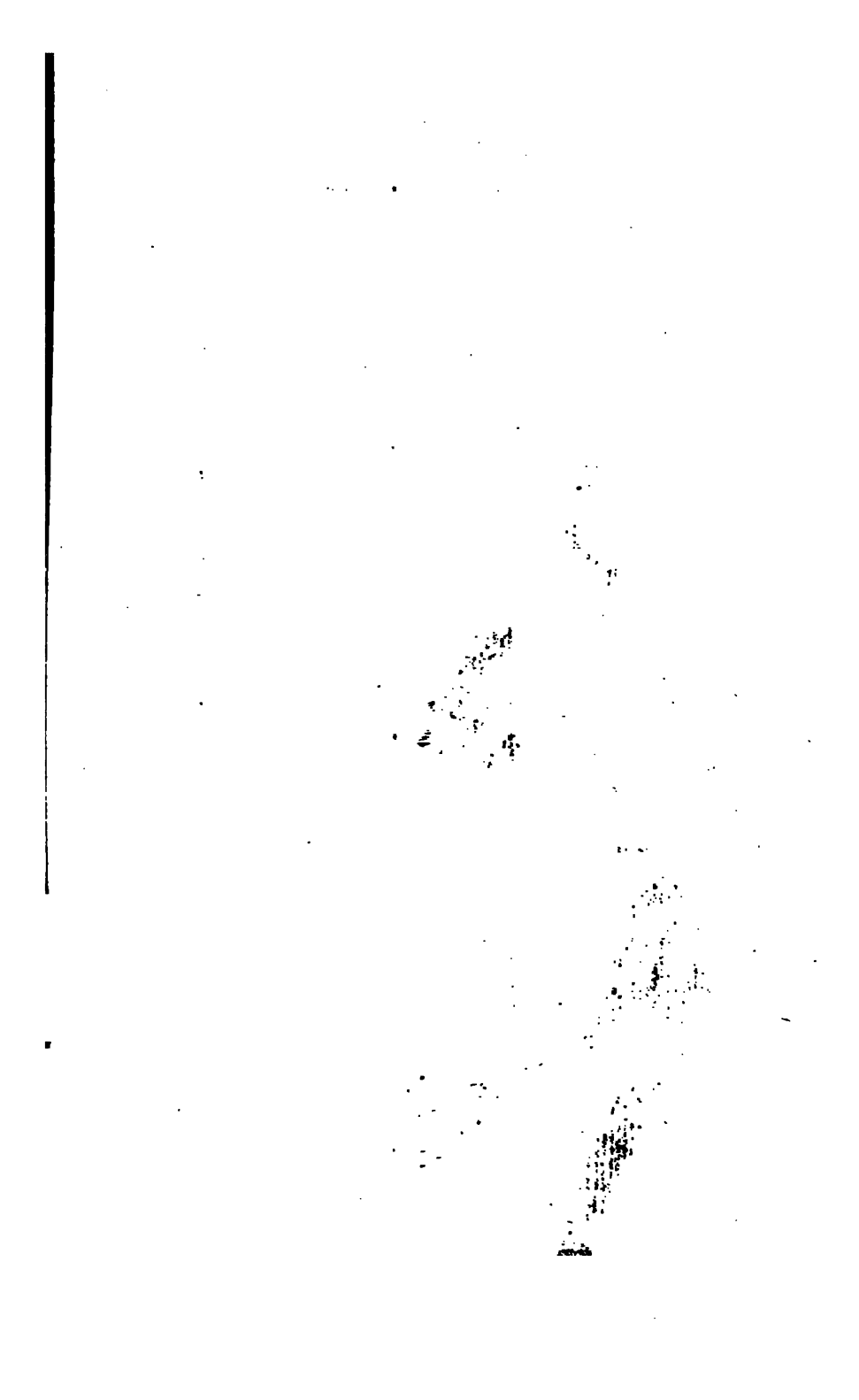
Avant que de faire aucune incision aux tégumens, M. Hedou sonda les fistules ; pour éviter quelques fausses routes, il se servit d'un stylet assez gros, dont le bout étoit olivaire ; en l'introduisant successivement par chacune des fistules, il parvenoit toujours à un le même endroit, et il sentoit un très-grand vuide ; ce qui, joint avec le pus sanieux qui en découloit, lui faisoit soupçonner que le fémur étoit carié dans sa plus grande partie : mais, après avoir dépouillé l'os de tout ce qui l'environnoit, il fut fort surpris de voir que ce qu'il avoit pris pour une carie, n'étoit chose autre qu'une cavité assez vaste formée dans la propre substance du cal, à laquelle



UNIV OF MICH



UNIV. OF MICH.



aboutissoient toutes les fistules, par huit trous fort distincts les uns des autres.

L'intérieur de cette cavité étoit tapissé d'une espèce de poche membraneuse, assez épaisse, de peu de consistance et de couleur blanchâtre, où séjournoit une partie du pus qui entretenoit les fistules, lequel ayant fusé vers les parties supérieure et latérale externe de la cuisse, altéré le grand trochanter, et n'ayant pu se faire jour extérieurement, avoit gagné l'articulation, détruit la capsule, les glandes synoviales, le ligament qui attache la tête du fémur dans le fond de la cavité cotyloïde, et avoit carié en partie lesdites têtes et cavité. Il s'étoit même porté le long de la partie supérieure et antérieure de la cuisse jusque sous les tégumens du bas-ventre, où s'étoient formées plusieurs petites ouvertures par lesquelles il suintoit.

Cette observation offre plusieurs circonstances dont on pourra tirer utilement des inductions, en l'envisageant sous d'autres points de vue que celui qui nous a déterminé à la présenter ici (1).

---

# MÉMOIRE

## *Sur la fracture du col du fémur.*

Par M. SABATIER.

PEU de maladies ont été aussi long-temps méconnues que celle dont il est question dans ce Mémoire. La ressemblance de quelques-uns des signes qu'elle présente, avec ceux de la luxation de la cuisse en haut et en dehors, l'a fait confondre avec elle par le plus grand nombre de ceux qui nous ont précédé. Cependant, s'ils eussent fait attention au peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire et spongieux dont le col du fémur est formé, ils au-

(1) Le Dran avoit bien saisi la principale indication qu'on ait à remplir dans le traitement de la fracture du col de l'humérus. Il s'agit sur-tout, en effet, de s'opposer au mouvement en dedans du fragment inférieur, et rien n'est plus propre à atteindre ce but que le coussin placé entre le bras et la poitrine. On suit donc la méthode de Le Dran, en y ajoutant, pour plus de solidité, quatre attelles placées sur les quatre côtés du membre qui est fixé à la poitrine par des circulaires d'une longue bande, dont quelques tours doivent passer sous le coude et ensuite sur l'épaule du côté sain. Le poignet et l'avant-bras sont soutenus par une écharpe. *(Note de l'Editeur.)*

roient aisément compris que si les violences extérieures sont capables de déplacer la tête de cet os, elles peuvent, en un grand nombre de circonstances, occasionner la fracture de son col. Des faits multipliés ne permettent plus de douter que cette fracture ne soit fort fréquente. On ne voit pourtant pas que les auteurs s'en soient occupés avec tout le soin qu'elle mérite. Ils ne paroissent pas avoir remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans que les pièces rompues perdent leur niveau, de sorte qu'alors il n'y a point de déplacement; ou s'il en survient un, ce n'est que consécutivement et faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour le prévenir : ils n'ont conseillé pour sa curation que des moyens insuffisans ou dangereux, et n'ont rien dit des suites. Mon but, dans ce Mémoire, est de rapporter ce que l'expérience a appris sur tous ces points. Je ne me flatte point de les approfondir autant qu'ils peuvent l'être; cependant j'espère que mes observations, jointes à celles que l'Académie a recueillies sur cette matière, et qui lui ont été communiquées par plusieurs de ses membres, répandront quelque jour sur le diagnostic et le traitement de cette fâcheuse maladie.

Toute espèce de chute sur la cuisse peut occasionner la fracture du col du fémur. M. Petit a vu un particulier à qui cet accident était arrivé, pour être tombé de haut sur les deux pieds, de manière que le poids du corps avoit porté plus d'un côté que de l'autre. Une chute sur le genou pourroit également y donner lieu; mais elle est si communément la suite de celles qui se font sur le grand trochanter, que c'est déjà une forte présomption pour l'existence de cette fracture, que de savoir que le blessé est tombé sur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une manière plus positive. Il ressent à la partie supérieure de la cuisse, et sur-tout au pli de l'aine, une douleur très-vive qui l'empêche de mouvoir l'extrémité blessée; et lorsque la fracture est avec déplacement, ce qui est le plus ordinaire, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter se porte en dehors et remonte sur la face externe de l'os des îles : on sent une crépitation manifeste, lorsqu'après des extensions convenables on est parvenu à rapprocher les deux pièces fracturées, que la contraction des muscles, destinés à mouvoir la cuisse, avoit éloignées l'une de l'autre.

On peut rendre à la cuisse la longueur qu'elle a perdue en tirant le genou et le pied en-bas, pendant qu'on fait retenir le bassin par un aide, qui appuie de ses deux mains sur la face externe de chacun des os des îles; mais elle se raccourcit de nouveau, lorsque les extensions viennent à cesser. M. Louis a aussi observé que la cuisse malade ne peut être écartée de la saine, sans occasionner des douleurs *fort* vives au blessé, ce qui vient de ce que dans ce mouvement

la partie supérieure du fémur appuie sur les chairs voisines du lieu où elle est remontée, et les froisse par ses aspérités ; au lieu qu'on peut aisément approcher la cuisse rompue de l'autre sans exciter la sensibilité du malade, parce qu'alors les parties molles ne souffrent aucune compression de la part des pièces fracturées. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur est cassé, que la position du genou et de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. Foubert, et les observations de tous ceux qui ont eu, depuis lui, occasion de voir cette maladie, sont toujours tournés en dehors pendant que le genou est légèrement fléchi.

Ces derniers signes, si positifs et si constans, n'avoient pas même été entrevus par ceux qui ont écrit sur cette maladie. Quelques-uns ont dit, au contraire, qu'ils avoient trouvé la pointe du pied et le genou en dedans. Paré, le premier qui ait parlé de la fracture du col du fémur, comme d'une maladie distincte de celles qui arrivent au reste de la longueur de cet os, est de ce nombre. Il donnoit ses soins à une dame, dont une jambe étoit plus courte que l'autre, et dont le grand trochanter, du côté malade, faisoit saillie sur l'os des îles ; il crut que la cuisse étoit luxée ; et après avoir fait des extensions suffisantes pour la réduire, il y appliqua le bandage qu'il jugea convenable.

Deux jours après, il trouva la malade avec de fortes douleurs ; il s'aperçut que la jambe s'étoit raccourcie de nouveau, et que le pied étoit tourné en dedans : les efforts qu'il fit à cette seconde fois pour réduire l'os, lui firent sentir de la crépitation, et connoître le genre de maladie qu'il avoit à traiter. On trouve dans le Traité des Maladies des Os de M. Petit, une observation qui présente la même circonstance. Cet habile praticien ayant été consulté pour une personne qui avoit une fracture au col du fémur, sentit le grand trochanter quatre travers de doigt plus haut qu'il ne devoit être, ce qui, joint à ce que la pointe du pied et le genou étoient tournés en dedans, lui fit croire que l'os étoit luxé en haut et en dehors ; mais ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors sans résistance, et reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

On pourroit croire qu'en disant que le pied étoit tourné en dedans, Paré a entendu que sa pointe étoit tournée de ce côté ; mais, si on se rappele ce que j'ai dit plus haut, qu'elle est toujours en dehors et que le genou est légèrement fléchi, on verra que le pied malade doit s'éloigner de la jambe saine d'une quantité beaucoup moindre que le genou du même côté ; et c'est vraisemblablement ce que Paré a eu intention d'exprimer. Quelle qu'ait été la position du pied de la malade dont il nous a conservé l'histoire, il semble qu'on ne puisse douter que la personne, dont parle M. Petit, n'ait

eu la pointe du pied tournée en dedans, puisque cette position lui fit croire qu'il y avoit une luxation de la cuisse en haut et en dehors. Cependant, comme dans tous les cas qui ont été communiqués à l'Académie, et dans ceux dont j'ai été témoin, la position du pied s'est trouvée totalement différente, on peut soupçonner qu'il y a ici une erreur de fait, d'autant plus essentielle à remarquer, qu'elle est échappée à un praticien de la réputation la plus grande et la mieux méritée. Quant à la possibilité de tourner la pointe du pied en dedans et en dehors, qui nous est donnée par les auteurs comme une preuve certaine que le col du fémur est fracturé, il n'est ni facile ni prudent d'en faire l'essai. La plupart de ceux qui sont attaqués de cette maladie éprouvent des douleurs très-vives, lorsqu'on cherche à les faire changer de position. J'ai même observé que la tuméfaction, la fièvre et les autres accidens inflammatoires, qui accompagnent presque toujours la fracture du col du fémur, sont plus violens chez ceux auxquels on essaie de tourner la pointe du pied en différens sens, que chez ceux dont les parties n'ont souffert aucun dérangement; parce que les aspérités qui se trouvent aux extrémités de l'os rompu, et qui s'engagent dans les chairs voisines, les contondent, les froissent et les déchirent toutes les fois qu'on leur fait faire des mouvemens inconsidérés. Les signes qui viennent d'être exposés se présentent toutes les fois que la fracture du col du fémur est avec déplacement, et que la partie inférieure de cet os est entraînée en-haut par l'action des muscles destinés à le mouvoir. Mais il est des cas où ces signes ne peuvent avoir lieu; ce sont ceux où la cuisse ne diminue presque pas de longueur et ne change pas de position, quoique le col du fémur soit rompu. Ces sortes de fractures sont sans déplacement, et on doit les distinguer des autres; aucun auteur n'en a fait mention hors M. du Vernay, qui en rapporte un exemple dans son Traité des Maladies des os. Mais comme la solution de continuité qu'il rencontra au col des deux fémurs, étoit l'effet d'une cause vénérienne qui avoit rongé et détruit cette partie, on ne peut en conclure qu'il ait connu les fractures du col du fémur sans déplacement, et faites par causes externes. Les Observations qui suivent donnent la preuve la plus complète de leur réalité, puisque le raccourcissement de la cuisse ne s'est fait que long-temps après l'accident qui l'avoit causé; de sorte qu'on auroit pu prendre ces fractures pour des luxations consécutives du fémur, si la disposition de l'extrémité blessée, toute différente de celle qu'on observe dans ces sortes de luxations, et le raccourcissement journalier qui a succédé à la réduction, n'eussent montré le contraire.

I^re^ *Observation.* Un particulier, âgé de trente-cinq à trente-six *ans, fit une* chute de six pieds de haut sur le grand trochanter de la

cuisse gauche. La douleur fut si violente qu'il ne put se relever, et qu'on fut obligé de le porter sur son lit où il resta deux heures sans secours. Mon premier soin, lorsque je fus près de lui, fut d'examiner la cuisse malade. Je la trouvai déjà fort gonflée à sa partie supérieure, et j'aperçus une ecchymose qui s'étendoit aussi loin que la tuméfaction. La cuisse avoit conservé la longueur et la rectitude naturelle, et quoique le blessé souffrît beaucoup lorsqu'on lui faisoit faire le moindre mouvement, on pouvoit encore la fléchir et l'étendre un peu. Je crus, en conséquence, pouvoir assurer que la cuisse n'étoit ni rompue, ni luxée, et que la douleur et le gonflement étoient les effets de la contusion. Les secours que j'administrai au malade, répondirent au jugement que j'en avois porté ; je me contentai de le saigner, et de lui prescrire une fomentation émolliente et résolutive, qu'on appliqua chaudement sur la partie blessée. Comme la fièvre étoit très-forte, je saignai le blessé six autres fois en trois jours. Ce temps écoulé, je lui conseillai d'appeler une autre personne pour consulter avec moi sur son état ; il jeta les yeux sur feu M. Faget l'aîné, qui, après avoir examiné le malade, fit substituer un cataplasme résolutif aux fomentations dont j'ai parlé, et fut d'avis que je le saignasse encore deux autres fois, eu égard à la douleur, au gonflement et à la fièvre qui étoient toujours considérables. Du reste, M. Faget ne s'aperçut non plus d'aucun dérangement à la cuisse, et attribua, comme moi, les accidens à la force de la contusion.

Néanmoins, quelques jours après, je vis la cuisse se raccourcir d'une manière sensible pendant le temps où j'essayois encore de faire quelques mouvemens à cette partie. M. Louis, qui depuis cette époque fut prié de voir le blessé, reconnut qu'il y avoit une fracture au col du fémur, et engagea le malade à voir M. Foubert, qui confirma ce jugement, et qui voulut bien m'éclairer de ses conseils pour le traitement de cette maladie. Sa cure est une de celles de ce genre, où la réussite a été la plus heureuse : le malade a commencé à marcher au bout de trois mois et demi avec des béquilles : après en avoir fait usage pendant quelque temps, il les a quittées et marchoit avec presqu'autant de fermeté qu'avant son accident. La seule incommodité qui lui resta, fut une légère claudication, qu'il corrigeoit en portant du côté malade un soulier dont le talon étoit un peu plus élevé que celui du côté opposé.

II^e^ *Observation.* Un bas-officier invalide, âgé de quatre-vingt-trois ans, se laissa tomber sur le haut de la cuisse droite : il ressentit sur-le-champ, à l'endroit du coup, et dans toute la partie voisine, une douleur vive qui l'empêcha de se relever. On le transporta aux infirmeries de l'Hôtel, où je lui donnai les secours convenables à

la contusion dont il ressentoit les effets. Quoiqu'il y eût peu de gonflement à la partie supérieure de la cuisse, qu'elle eût conservé la longueur et la direction qui lui sont naturelles, et qu'on pût lui faire faire quelques mouvemens de flexion et d'extension, sans qu'il sentît rien d'extraordinaire dans la jointure ; l'excès de la douleur, l'impuissance absolue, l'espèce de chute qu'il avoit faite, et sur-tout le souvenir du blessé dont je viens de rapporter l'histoire, me firent soupçonner une fracture sans déplacement au col du fémur, et m'engagèrent à enfermer le membre malade dans des fanons, et à recommander qu'on ne le dérangeât pas de la situation où je l'avois mis. La douleur et la fièvre qui étoient survenus, se dissipèrent en peu de jours, mais le blessé ne pouvoit faire aucun mouvement. Les choses restèrent en cet état jusqu'au vingt-deuxième jour de son accident, temps auquel un infirmier l'ayant levé sans précaution pour faire son lit, il sentit une douleur violente à la partie supérieure de la cuisse. Dès le jour même, l'extrémité se raccourcit de deux grands travers de doigt : le grand trochanter remonta de la même quantité sur la face externe de l'os des îles; et le genou et la pointe du pied se tournèrent en dehors, ce qui ne me laissa aucun doute sur la nature de la maladie. Le déplacement consécutif du fémur ne tarde pas toujours aussi long-temps à se faire.

III^e *Observation.* M. Goursaud a vu une femme, âgée de soixante-seize ans, à laquelle cet accident arriva, dès le lendemain de sa chute, par l'imprudence d'un infirmier qui l'avoit remuée sans précaution ; M. Goursaud qui n'avoit aperçu la veille aucune diminution de longueur à la cuisse, et qui avoit trouvé la jambe et le pied dans leur situation ordinaire, avoit cependant pensé que le col du fémur pourroit être cassé ; parce que la malade sentoit des douleurs très-vives au voisinage de cette partie, et qu'elle n'avoit pu se relever : le raccourcissement de l'extrémité malade, qui étoit de quatre travers de doigt, et la disposition du pied et du genou qui étoient tournés en dehors, changèrent les soupçons en certitude.

Quoique dans le cas que je viens de rapporter, il n'y eût aucun changement de position et de longueur à la cuisse malade, plusieurs circonstances pouvoient faire croire que le col du fémur étoit fracturé, au lieu qu'il n'y a quelquefois nulle raison pour le penser; les douleurs, que la chute occasionne, étant assez médiocres pour que les malades puissent se soutenir et marcher encore après leur accident. M. Charrault a communiqué, en 1738, à l'Académie, une observation qui le prouve.

IV^e *Observation.* Un jeune garçon de quinze ans se laissa tomber entre deux pièces de charpente sur lesquelles il marchoit ; il sentit *une légère douleur* à la cuisse gauche qui ne l'empêcha pas de regagner

à pied, et sans boiter, sa maison, distante d'environ deux portées de fusil. La douleur augmenta considérablement pendant la nuit; néanmoins il se leva, le lendemain matin, à son ordinaire; mais lorsqu'il voulut marcher, il ne pût le faire qu'avec beaucoup de peine et en boitant. Le chirurgien qui fût appelé, l'ayant fait coucher, trouva qu'il avoit à la partie supérieure et externe de la cuisse un gonflement, pour lequel il le saigna plusieurs fois, et lui fit appliquer pendant deux mois des cataplasmes de toute espèce; ce fut au bout de ce temps qu'on manda M. Charrault; il reconnut que la cuisse gauche étoit plus courte de quatre travers de doigt; que le grand trochanter faisoit une saillie considérable sur la face externe de l'os des îles, et que la jambe et le pied se portoient sous la jambe saine. Il fit faire à l'extrémité malade des mouvemens de rotation qui s'exécutèrent avec assez de facilité. A ces marques, M. Charrault reconnut qu'il y avoit au col du fémur une fracture, dont les pièces ne s'étoient déplacées que quelque temps après la chute qui l'avoit causée, et à laquelle il falloit remédier par des extensions convenables, et par l'application d'un bandage capable de la contenir. La longueur du temps qui s'étoient écoulé depuis le commencement de la maladie, faisoit désespérer du succès. Cependant le malade guérit en trois mois et demi; non pas, il est vrai, d'une manière bien complète, mais il marchoit assez bien deux ans et demi après, quoiqu'alors il ne pût faire encore que de petits mouvemens avec la cuisse; cette partie avoit assez de mobilité pour lui permettre de marcher sans peine. J'ai vu aussi un cas de cette espèce, et même beaucoup plus extraordinaire, en ce que le malade a continué de marcher un mois après l'accident qui lui avoit rompu le col du fémur.

V^e^ *Observation.* Un soldat invalide âgé de plus de quatre-vingts ans, tomba sur la cuisse droite; il ne fut pas d'abord incommodé de cette chute; mais quelques jours après, il sentit, en se remuant dans son lit, un craquement à la partie supérieure de la cuisse blessée et une douleur assez forte pour ne pouvoir marcher qu'avec peine. Il resta un mois dans cet état, et ne se détermina à venir aux infirmeries que lorsqu'il y fut contraint par l'impuissance absolue de se soutenir. Je m'aperçus alors que l'extrémité malade se raccourcissoit d'un manière sensible, et que la pointe du pied et le genou se tournoient en dehors. Il n'y avoit point encore de gonflement, mais il en survint un fort considérable deux mois et demi après la chute. Le malade n'a survécu que trois semaines après ce nouvel accident. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé le grand trochanter remonté sur la face externe de l'os des îles; le col du fémur étoit fracturé, et il y avoit au voisinage de l'articulation un épanchement de sang d'une assez grande étendue.

Les cas où il y a lieu de soupçonner une fracture au col du fémur, sans déplacement, sont extrêmement embarrassans. La douleur qu'éprouve le malade et l'impossibilité où il est de mouvoir la cuisse, sont presque les seuls signes qui l'annoncent : ce seroit inutilement qu'on auroit égard à la longueur et à la direction de la cuisse, qui ne peuvent être altérées qu'autant que les pièces osseuses cessent de se prêter un appui mutuel. J'ai pourtant remarqué qu'alors le genou et la pointe du pied sont légérement inclinés en dehors, ce qu'il faut attribuer en cette occasion, comme en celles où il y a déplacement, à l'action des muscles quadri-jumeaux et aux autres rotateurs de la cuisse, laquelle n'est plus contrebalancée par la résistance que leur oppose la continuité du col et de la tête du fémur, lorsque celle-ci est retenue dans sa cavité. La crépitation, qui, dans toutes les fractures, est un signe constant et d'une évidence reconnue, pourroit bien avoir lieu ici ; mais pour la sentir, il faudroit faire faire à la partie malade des mouvemens qui pourroient occasionner le déplacement des pièces osseuses ; et ce déplacement est toujours fâcheux : ainsi, il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont je viens de parler ; et traiter le malade comme si l'on étoit sûr de son état. Néanmoins, comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au temps où les effets qui ont coutume d'en résulter devroient être entièrement dissipés. Si donc au bout de vingt-cinq ou trente jours, le malade cesse de sentir des douleurs et recommence à mouvoir aisément la cuisse, on lui donnera la liberté de se lever et de reprendre peu-à-peu ses exercices ordinaires ; mais si, au contraire, la douleur et l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement présumer que le col du fémur a été fracturé, et diriger la cure en conséquence. Les secours convenables à la contusion des parties voisines de l'articulation, et ceux qu'exige la fracture du col du fémur dans ses commencemens, étant les mêmes, le chirurgien aura l'avantage, en tenant cette conduite, de procurer aux malades qui lui seront confiés le soulagement dont ils ont besoin, et de ne leur faire courir aucun risque par une décision inutile et précipitée.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement ; il est fort facile de la réduire en appliquant l'extension au pied du côté malade : la contre-extension se fera avec un lacq appliqué au pli de la cuisse saine, et dont on fait retenir les deux chefs au-dessus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une serviette en quatre doubles suivant sa longueur, appliquée circulairement autour des os des îles, et retenue par les deux bouts du côté opposé à la fracture, on empêche le bassin d'obéir à l'extension, et de descendre avec l'extrémité sur *laquelle* cette force agit : les muscles, qui dans ce procédé ne sont

exposés à aucune compression, cèdent à la force qui tend à les allonger, et permettent au fémur de descendre et de reprendre sa longueur naturelle. Le chirurgien qui fait la réduction doit du même temps diriger la cuisse ; en l'embrassant à sa partie supérieure, il l'éloignera un peu du bassin pour éviter l'impression des pointes osseuses sur les parties qu'elles ratisseroient, pour ainsi dire, sans cette précaution ; et par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité sa rectitude naturelle. Mais lorsque les deux extrémités osseuses sont rapprochées l'une de l'autre, il n'est pas facile de les maintenir réduites ; l'action des muscles qui entourent la cuisse tende continuellement à les déplacer, avec d'autant plus de force que cette action ne peut être réprimée par l'application d'un bandage circulaire.

Celui dont le plus grand nombre des auteurs recommande l'usage est le spica, fait avec une bande de linge assez longue pour que les tours en soient suffisamment multipliés. On enferme ensuite la jambe et le pied dans des fanons, et l'on met au-dessus du genou et des malléoles, des lacqs assez longs pour pouvoir être fixés à une planche placée au pied du lit. Le lien qui a servi à la contre-extension est aussi fixé au chevet du lit. Par ce moyen, on continue les extensions pendant une partie du traitement, et l'on prévient le raccourcissement de la cuisse qui n'est que trop ordinaire à la suite des fractures du col du fémur. Les accidens qui ont coutume de survenir au malade que l'on traite suivant cette méthode, sont si graves, que je ne puis m'empêcher de la regarder comme très-dangereuse; la plupart ont la cuisse et le pied prodigieusement gonflés par la compression que les lacqs font sur ces parties ; leur peau est excoriée en divers endroits, par les circonvolutions de la bande, souvent salie par les urines et par les excrémens. On en a vu qui ont eu la fièvre pendant très-long-temps, et d'autres qui ont péri après avoir souffert des douleurs inouies. Ces inconvéniens ne sont pas les seuls qui résultent de l'application du bandage dont il s'agit. Il y en a plusieurs autres qui, quoique moins dangereux, méritent qu'on y ait égard, puisqu'il peuvent rendre la cure plus longue et plus laborieuse.

On fait le spica avec une bande longue de quatre ou cinq aunes, roulée à un chef ; le globe passe plusieurs fois sous la cuisse malade pour le faire revenir sur le grand trochanter, et le conduire ensuite autour du corps. On voit qu'il est impossible d'appliquer ce bandage sans soulever le malade, et sans lui écarter les cuisses à chaque circonvolution de la bande ; ce qui doit déranger les pièces osseuses, et leur faire perdre leur niveau. Dailleurs le gonflement qu'attire le lacq placé à la partie supérieure de la cuisse, et les excoriations que les tours de bande occasionnent aux parties qu'ils touchent, obligent à

changer souvent l'appareil, et conséquemment à faire faire au malade des mouvemens qui lui sont fort nuisibles.

M. Duverney, en son traité des maladies des os, propose pour la fracture du col du fémur, un bandage différent de celui que je viens de décrire. Il consiste à entourer la partie supérieure de la cuisse avec une compresse large de quatre doigs, épaisse d'un pouce, longue d'un pied et demi, et trempée dans un détersif approprié. Le milieu de cette compresse doit être appliqué sur le pli de la cuisse, de manière qu'une de ses extrémités passe par dessous la fesse du côté malade, et l'autre par dessus l'aine pour venir se croiser sur le grand trochanter. Deux autres compresses fort grandes et d'une épaisseur raisonnable, doivent être mises, l'une à la partie interne et l'autre à la partie externe de la cuisse. La première doit être échancrée conformément au pli de l'aine; et la seconde doit couvrir la face externe de l'os des îles, en même-temps que la partie supérieure et externe de la cuisse ; il faut avoir ensuite deux cartons, de même grandeur et figure que les compresses, pour les couvrir; et des rubans de fil pour assujettir le tout. Cela fait, il ne reste plus qu'à enfermer la cuisse, la jambe et le pied dans des fanons plats, qui puissent maintenir le pied dans une situation avantageuse.

Ce bandage n'a pas autant d'inconvéniens que le premier, il n'attire pas de gonflement, et ne cause pas d'excoriation à l'extrémité blessée ; mais il ne s'oppose en aucune manière au raccourcissement de la cuisse, et j'ai déjà dit que ce raccourcissemement est très-difficile à prévenir.

On voit aussi dans le premier volume de nos mémoires, la description d'une machine qu'on dit propre à retenir les fractures obliques du corps du fémur et celles de son col. La construction en est telle, qu'un quart de cercle, placé à sa partie supérieure et interne, doit porter sur le pli de la cuisse pour y faire la contre-extension, pendant qu'une espèce de cric, situé à sa partie inférieure, sert à tendre à volonté des lacqs, appliqués au-dessus du genou et des malléoles, pour continuer les extensions autant de temps qu'on le juge à propos. M. Bellocq, auteur de cette machine, rapporte un cas où elle lui a réussi pour contenir une fracture du col du fémur ; et un autre, où il l'a employée avec succès pour une fracture oblique au corps de cet os. Néanmoins il est facile d'apercevoir qu'on ne peut la mettre en usage sans exposer le malade aux accidens qui résultent de l'application des lacqs long-temps continuée. D'ailleurs, quand on pourroit les éviter, cette machine est trop embarrassante et d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général et commun.

Les inconvéniens attachés aux différens procédés que je viens de *rappeler*, en avoient fait imaginer un autre à M. Foubert, dont

urs praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la frac-
e oblique du fémur ; il paroît fort recommandable par sa simpli-
é. Lorsqu'on s'est assuré de l'existence de la fracture dont il s'agit,
aut faire disposer le lit du malade de façon qu'il ne soit pas plus élevé
a tête qu'aux pieds. On en ôte aussi le lit de plume ; et s'il y a un
mmier de crin, on le fait mettre par dessus le matelas. Ces précau-
ns sont essentielles pour prévenir la mauvaise position que le dé-
gement du lit pourroit faire prendre au malade, et pour éviter que
xtrémité blessée ne remonte ou ne descende ; ce qui est également
raindre, puisque dans le premier cas, les pièces osseuses se dé-
ceroient avec facilité ; et que dans le second, il pourroit survenir
'extrémité malade un engorgement œdémateux, ainsi qu'il est ar-
é plusieurs fois. Le lit disposé, on y pose des fanons comme pour
racture ordinaire de la cuisse, on fait porter le malade dessus, et
place dans le pli de la cuisse saine un lacq, dont les extrémités
ssent se croiser sur la hanche du même côté. Ce lacq, destiné à
e la contre-extension, est confié à un aide qui le doit tirer en
t, pendant qu'un autre aide soutient les deux bouts d'une serviette
cée circulairement autour des os du bassin ; on fait tirer le pied
qu'à ce que la jambe ait repris la longueur ordinaire, tandis qu'on
et le membre soi-même dans sa situation naturelle, comme il a
dit ci-dessus ; on applique sur le haut de la cuisse des compresses
mpées dans un médicament approprié à l'état actuel de la partie ma-
e, et l'on arrange les fanons et la semelle, comme il est d'usage. Enfin,
met un cerceau dans le lit pour soutenir le poids des couvertures.
Lorsque la réduction est faite, et que l'appareil est appliqué,
nme il vient d'être prescrit, les malades se trouvent extrêmement
lagés ; mais leur tranquillité n'est pas ordinairement de longue
ée ; car, comme il est impossible qu'ils restent long-temps dans
même situation, et que rien ne s'oppose au déplacement des extré-
és fracturées que le poids de la partie malade, elles se dérangent
ntôt ; le grand trochanter entraîné par l'action des muscles, remonte
s ou moins haut sur la face externe de l'os des îles. Quand cela
ve, on ne peut se dispenser de faire de nouvelles extensions en tirant
ied en en bas, pendant qu'on fait soutenir le bassin par un aide
l'embrasse avec les deux mains. On est quelquefois obligé d'avoir
ours au même procédé toutes les douze heures, pendant les pre-
rs jours du traitement ; mais passé douze, quinze ou vingt jours,
n'est plus aussi souvent dans cette nécessité, parce que les mou-
ens spasmodiques, excités dans la partie par l'irritation que les
x bouts des os fracturés font sur les chairs qui les avoisinent, deve-
t moins fréquens, ces pièces cessent de s'écarter aussi souvent
e de l'autre. Il est rare qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux

extensions au-delà du vingt-cinquième jour ; c'est pourquoi il faut laisser le malade en repos, et se contenter, pendant soixante autres jours et plus, de resserrer les fanons toutes les fois qu'ils se relâchent et de remettre chaque jour l'extrémité blessée dans une position droite. Ce n'est qu'au bout de ce temps, c'est-à-dire, au bout de trois mois ou de trois mois et demi, qu'on peut débarrasser la partie des pièces d'appareil dont on l'avoit entourée ; mais il ne seroit pas prudent de permettre au malade de sortir encore de son lit ; il faut qu'il y reste quelque temps de plus, afin de donner au cal la facilité de s'endurcir. Ensuite, on commence à le faire marcher avec des béquilles, puis on lui permet de se passer de ce secours et de reprendre peu à peu ses exercices ordinaires. C'est alors que les ligamens de l'articulation reprennent la souplesse que le défaut de mouvement leur a fait perdre.

Il est sans doute inutile de dire ici que s'il survient du gonflement et de la fièvre, comme il arrive souvent, il faut tenir le malade à une diète plus ou moins sévère, le saigner une ou plusieurs fois, et appliquer sur la partie tuméfiée des topiques d'abord émolliens, puis résolutifs et fortifians, suivant l'exigence des cas. De même, quoique j'aie dit que le terme ordinaire de la guérison de ces sortes de fractures est de trois ou quatre mois, on sent assez qu'il doit y avoir plus de variétés à cet égard. Personne n'ignore que le temps que la nature emploie pour la réunion des os rompus, est différent dans les différens sujets ; l'âge, le tempérament, les maladies particulières dont ils seront affectés, peuvent retarder ses opérations ou même y apporter des obstacles insurmontables. C'est ce qui arrive fort fréquemment dans les cas dont il est question. J'ai vu un assez grand nombre de fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de six, de huit et de dix mois : les premiers accidens s'étoient dissipés dans le temps ordinaire ; mais les malades n'avoient pas cessé de sentir des douleurs à l'endroit blessé, et ils étoient restés dans l'impuissance absolue de mouvoir la cuisse. Il étoit survenu, vers les derniers temps, un gonflement œdémateux qui s'étoit étendu sur les extrémités inférieures, et qui étoit accompagné de fièvre lente. Il paroît qu'ils ont été enlevés par une sorte de consomption scorbutique très-ordinaire dans les infirmeries de l'hôtel des Invalides. Mais j'ai trouvé la cause prochaine de leur mort dans des infiltrations et des épanchemens sanguins ou purulens au voisinage de l'articulation malade. D'ailleurs, les fractures qui y avoient donné lieu n'offroient aucune apparence de réunion. Quelquefois même les extrémités rompues avoient souffert une érosion très-considérable, et dont cependant on n'apercevoit pas les restes. J'ai aussi rencontré plusieurs cas où les pièces fracturées étoient dans l'état que je viens d'exprimer, quoique

y eût ni déplacement, ni infiltration de pus ou de sang dans les parties circonvoisines, et quoiqu'elles ne parussent altérées en aucune façon, de sorte que la perte des sujets pouvoit être aisément attribuée à toute autre cause qu'à la fracture avec laquelle ils étoient forts.

Quoique la méthode que je viens d'exposer soit le fruit des réflexions de M. Foubert, on ne peut disconvenir que la nécessité des extensions, souvent réitérées dans le traitement de la fracture du col du fémur, n'ait été connue d'Ambroise Paré. Voici comment il s'explique à ce sujet, au chapitre 20 du Traité des fractures. « Il faut que le chirurgien prenne souvent garde que l'os ne se démette comme on l'aura réduit, ce qu'il fait aisément, parce qu'il est seul, et que par la moindre faute du malade l'os se déplace et les extrémités chevauchent l'une sur l'autre. Partant, faut à chaque fois qu'on l'habille avoir égard à la figure de l'os, et conférer la longueur de la jambe saine à celle du côté malade; et auparavant que le calus soit fait, la tirer et réduire, en sorte que le malade ne demeure boiteux, et que le malade se remue aussi le moins qu'il pourra. »

M. Heister recommande aussi de faire de nouvelles extensions toutes les fois que la cuisse vient à se raccourcir, ce qui ne doit pas arriver fréquemment, lorsqu'on se sert, comme lui, des lacqs appliqués au pli de la cuisse et au-dessus du genou et des malléoles, et attachés au chevet et au pied du lit; Paré, ni lui, n'entrent dans aucun détail sur le temps pendant lequel ces extensions peuvent être nécessaires, et tous deux veulent qu'on se serve d'un bandage propre à contenir les pièces fracturées, pendant que M. Foubert n'en conseilloit aucun et les jugeoit tous inutiles et dangereux. Au reste, quand ils se seroient expliqués avec plus d'étendue, on auroit toujours obligation à M. Foubert d'avoir renouvelé l'usage d'une méthode peu connue, et d'en avoir confirmé l'utilité par ses observations.

Il le faut pourtant avouer, malgré les avantages qu'elle présente, elle ne peut empêcher que les personnes qui ont eu le col du fémur fracturé ne boitent plus ou moins, et n'aient le genou et la pointe du pied tournés en dehors; ce qui vient de l'action constante des muscles fessiers et quadri-jumeaux qui, tirant le fémur en en-haut, et lui faisant faire des mouvemens de rotation sur son axe de dedans en dehors, ne permettent pas aux pièces fracturées de se réunir dans la direction qui leur est naturelle, sur-tout si l'on n'a pas été assez attentif à contenir l'extrémité dans cette direction par le moyen des fanons. M. Lesne a montré à l'Académie le fémur d'une femme, âgée de 89 ans, qu'il avoit traitée trois ans auparavant d'une fracture de la même espèce, suivant la méthode qui vient d'être recommandée, et elle en avoit été parfaitement guérie. La réunion des deux pièces fracturées

étoit très-solide ; cependant, il y avoit à leur partie antérie écartement assez profond, à travers lequel on apercevoit une tance en quelque sorte fibreuse. M. Berdolin avoit aussi remar même chose sur le fémur d'un homme de quarante ans, qui av une fracture au col du fémur ; mais ce léger inconvénient, f réparer au moyen d'un soulier dont le talon soit plus élevé qu du pied sain, doit être compté pour rien, si l'on se rappelle fracture du col du fémur est quelquefois suivie de la mort des bl et qu'il y a des cas où elle ne se réunit point, ce que j'ai établ cédemment par des observations faites sur ceux qui sont mo cette maladie. On remarque alors que la cuisse se raccourcit, gré les soins qu'on prend pour la contenir et pour la ramene longueur naturelle, et qu'elle tombe dans l'atrophie ainsi que la et le pied. Cela n'empêche cependant pas que les malades ne se tr avec des béquilles, et ne parviennent, avec le temps, à appu pointe du pied à terre, et à marcher même avec quelque fermet

*Observations.* La contradiction qui se trouve entre les mei auteurs sur les signes diagnostics de la fracture du col du fé d'après les différens faits qu'ils ont observés, a paru mériter exposition détaillée. M. Louis est entré à ce sujet dans une di sion, dont il suffira de donner le précis pour l'utilité des je chirurgiens, qui seront plus attentifs à l'examen des maladie plus en garde contre les jugemens précipités, quand ils sauront ( ment les plus grands maîtres se sont trompés sur l'espèce de fra dont il s'agit ici, laquelle a quelquefois été prise pour une lux de la cuisse.

Ambroise Paré ayant été appelé pour voir une dame dont la j étoit plus courte que l'autre, le grand trochanter faisant émi extérieurement plus haut que la cavité des os innominés, crut, d'attention suffisante, que c'étoit une luxation, et imagina avoi la réduction, lorsqu'il eut rétabli la jambe dans sa longueur natu Deux jours après, l'extrême douleur ayant obligé à un nouvel men, Paré trouva la jambe courte et le pied *tourné en dedans.* Il les bandes, et vit le trochanter éminent comme auparavant : da efforts qu'il fit pour réduire la prétendue luxation, il sentit crépitation, et qu'il n'y avoit point de cavité dans l'articulation signes furent caractéristiques de la fracture, et l'auteur fut détr sur l'existence de la luxation.

Une fille de l'hôpital de la Salpêtrière, âgée d'environ cinq ans, tomba de sa hauteur sur le grand trochanter ; et n'ayant relever, elle fut portée à l'infirmerie par les personnes qui lui nèrent assistance à l'instant même de la chute. M. Louis la visi plus tard une heure après ; la personne étoit grasse, il y avoi

lu gonflement : l'espèce de la chute, l'extrémité raccourcie et sans nauvaise conformation dans toute son étendue, le grand trochanter remonté, la douleur à l'endroit où il appuyoit, la facilité de lui faire faire quelques mouvemens en l'empoignant d'une main et soutenant la cuisse de l'autre, ne laissèrent aucun doute sur la fracture du col du fémur. M. Louis fit en même temps deux remarques, dont l'une a été omise par les auteurs, et l'autre se trouve contraire à ce que quelques-uns ont avancé. La première, c'est qu'en rapprochant la cuisse blessée de l'autre, il n'occasionnoit aucune douleur ; ce mouvement sembloit même soulager la malade : elle souffroit au contraire des douleurs fort vives, comme si on lui eût piqué les chairs, quand on écartoit la cuisse, parce qu'alors la surface fracturée appuyoit contre l'os des îles. Cette observation a tout autant servi que les autres signes, au vrai diagnostic ; il étoit facile de s'apercevoir dans ses mouvemens, que la tête du fémur ne faisoit plus continuité avec le grand trochanter. D'après ces connoissances, on évitera la douleur d'une extension faite sans précaution ; elles indiquent la manière de diriger méthodiquement les mouvemens convenables pour la conformation des pièces fracturées. Il en a été fait mention dans le Mémoire précédent, d'après les réflexions de M. Louis : les secours qu'il a donnés ont été très-efficaces ; la malade a très-bien guéri.

La seconde observation intéressante, c'est que la pointe du pied étoit tournée en dehors et le talon en dedans. Cette position est naturelle, et l'effet de l'action des quadri-jumeaux et de l'obturateur externe. M. Louis compara les signes qu'il venoit d'observer, avec ceux que les auteurs avoient décrits. Ambroise Paré dit positivement qu'à sa seconde visite, à la femme dont il a été parlé plus haut, il trouva *le pied tourné en dedans* : l'expérience et la raison déduite des connoissances anatomiques et de l'action des parties, prouvent que, si le pied change de direction par le déplacement des pièces osseuses, c'est *en dehors* qu'il doit être tourné. La proposition d'Ambroise Paré, qui semble contraire à ce principe, paroît à M. Louis susceptible d'une interprétation favorable ; et il la ramène à la constante vérité qui résulte de l'observation des faits. Paré vit le pied tourné en dedans ; mais ceci peut s'entendre de la position du pied plus près de la jambe saine que le genou, dans la situation de la jambe un peu fléchie ; ce qui n'empêcheroit pas que le genou et la pointe du pied ne fussent tournés véritablement en dehors. C'est dans cette acception qu'il faut prendre l'expression d'Ambroise Paré. Il seroit sans doute à désirer qu'on pût donner de même un sens avantageux à l'assertion de M. Petit ; pour l'instruction de ses lecteurs, il n'a pas cru devoir passer sous silence la première méprise d'Ambroise Paré sur

la nature de la maladie, et il rapporte un fait tout-à-fait sembl dont il a été témoin. Un chirurgien l'avoit appelé pour avoir son seil sur un cas de luxation du fémur : dès que l'appareil de la tendue luxation fut défait, on sentit le grand trochanter quatre d plus haut qu'il ne devoit être ; ce qui, joint à ce que *la* [illegible]*oint* pied et le genou étoient tournés *en dedans*, fit croire que l'os luxé en haut et en dehors ; mais M. Petit ayant pris le pied, i tourna sa pointe en dehors *sans resistance*, et il reconnut par-là y avoit fracture au col du fémur.

Personne n'a plus montré d'attachement à la mémoire de M. que M. Louis ; mais il croit qu'il y a ici erreur de fait. M. avoit certainement l'ouvrage de Paré sous les yeux, en rédigeant observation ; les expressions de l'ancien maître auroient fait illu à l'auteur moderne (1). M. Louis a observé qu'en remettant da position directe le pied tourné en dehors, il faut prendre quel précautions en portant la partie supérieure de la cuisse du côté l'abduction ; et qu'on ne tourneroit pas, suivant l'idée de M. Pe le pied de dedans en dehors sans résistance et sans faire beaucoup mal : enfin, dans la fracture du col du fémur, lorsque le gra trochanter est à quatre doigts plus haut que dans l'état naturel, la co noissance de l'attache et de l'action des muscles, apprend que pointe du pied doit être tournée en dehors, ainsi que le genou ; ce n'est que dans un sens moins exact qu'on peut dire, comme Ambroise Paré, que le pied est en dedans, c'est-à-dire moins éloig de la jambe saine que le genou ; car le talon peut toucher à cett jambe, la pointe de ce même pied étant en dehors.

Il y a environ dix ans que M. Sabatier pria M. Louis de voir [illegible] M. Martin, prosecteur d'anatomie à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité, retenu au lit par l'immobilité de la cuisse, à la suite d'une chute sur le grand trochanter. La seule disposition du genou et de la pointe du pied en dehors, fit prononcer au premier coup-d'œil, que cela se présentoit comme une fracture au col du fémur. L'exam justifia le jugement que M. Louis en avoit porté ; et ce fut lui qui conseilla d'appeler M. Foubert, dont l'avis fut confirmatif. Les détails de ce cas font le sujet de la première observation du Mémoire précédent, par M. Sabatier. La possibilité de marcher après les fractures du col du fémur, ne prouve pas toujours la consolidation des pièces fracturées : elles se conforment quelquefois l'une sur l'autre, de manière que l'articulation devient un double genou. M. de la Fay a des observations intéressantes, faites à l'ouverture du corps de personnes qui avoient eu le col du fémur fracturé, où l'on a vu cett

1) Peut-être n'y a-t-il eu que faute de copiste.

formation. Ces observations sont liées à d'autres faits qui con-
ient les luxations consécutives du fémur, dans un mémoire des-
pour un autre volume.

)n lit, dans le Traité des Maladies des Os, de M. Duverney, très-bonne discussion sur la fracture du col du fémur. M. Louis ppelé à ce sujet ce qu'il avoit déjà dit ailleurs (1), sur le véri- e auteur de ce livre. Il est rempli d'observations dont l'époque est érieure à la mort de l'Académicien, sous le nom duquel il a été lié. M. Louis a fait voir à M. Duverney le chirurgien, deux per- ies qu'il a soignées à l'hôpital de la Salpêtrière, de fractures au lu fémur ; et c'est d'après ces faits que M. Duverney a corrigé, , ses cahiers pour les leçons sur les maladies des os au jardin- l, l'erreur de la position du pied en dedans : elle avoit sa source le récit d'Ambroise Paré, qu'on copioit avec plus d'attention ıot qu'à la chose.

ntre Ambroise Paré qui a reconnu très-distinctement l'existence ı fracture du col du fémur, et les auteurs modernes, les suites de ıccident ont été très-avantageusement observées pour le progrès art par un habile chirurgien d'Amsterdam, dont Ruysch fait men- . Il se nommoit Gérard Borst, et étoit chirurgien en chef d'un tal où il y avoit des femmes âgées et infirmes ; car Ruysch dit ıi, que dans sa place il avoit des occasions fréquentes d'ouvrir :adavres de vieilles femmes ; et qu'ayant examiné sur huit sujets ıse de la claudication qui avoit subsisté pendant le reste de la vie ; des chutes, il avoit reconnu que la fracture du col du fémur voit été la cause, et qu'il n'y avoit point eu de luxations. Ruisch graver, dans le huitième de ses trésors anatomiques, (planche 3. e 1.) la partie supérieure d'un fémur, tiré par Gérard Borst du vre d'une vieille femme, boiteuse depuis l'accident qui lui avoit uré le col du fémur : l'on voit avec surprise que ce col a été anéan- t qu'il n'en est resté aucun vestige : le tissu spongieux s'altère, ımes et les filamens cellulaires qui le composent changent de e, au point que la substance du col de l'os disparoît, et que cette e semble usée et entièrement détruite. Le tissu membraneux et ıleux du col du fémur, assez semblable au diploé qui est entre les tables du crâne, peut subsister comme dans tous les os qui s'a- issent par la seule destruction de la substance osseuse : suivant le é d'engorgement et d'inflammation, il y a des modifications va- , d'où résulte une nouvelle organisation qui peut représenter au le col, entre le corps de l'os et sa tête, une substance ligamen- attachée aux surfaces intérieures de la tête et du grand trochanter:

Discours préliminaire du Traité de M. Petit sur les Maladies des Os.

cette substance intermédiaire qui devient calleuse par le temp
de lien aux parties divisées ; les personnes qui sont dans c
doivent nécessairement boiter, parce que le membre est be
plus court ; la tête fait un angle droit avec le grand trochante
y a de la mobilité entre la tête et le corps de l'os, à l'endroit o
le col. On peut voir la disposition ligamenteuse qui a pris la p
col osseux du fémur après une fracture, dans le neuvième trés
tomique de Ruysch, planche 1. figure 1.

Ces observations sont de la plus grande importance pour le p
tic. Suivant nos auteurs dogmatiques, il semble qu'on devroit
à peu près aussi aisément les fractures du col du fémur, que cel
autres parties : les faits comparés montrent au contraire, q
très-rare d'obtenir la guérison de cet accident ; et que la plu
ceux qui y survivent, sont trop heureux d'en être quittes pou
claudication, effet de la destruction totale du col, ou d'un chan
dans l'organisation de cette partie, qui se transforme en substa
gamenteuse. Mais ces vices consécutifs sont-ils inévitables ? Il
qu'ils n'ont eu lieu que dans les personnes où la fracture a été m
nue, et par conséquent où les ressources de l'art ont manqué al
ment. La réduction du membre, les soins nécessaires pour le
tenir dans la bonne conformation qu'on lui a donnée, ou pour l
mener au moindre dérangement ; les saignées faites à propos
prévenir l'inflammation primitive, les topiques convenables à la r
lution des engorgemens ; l'usage des remèdes altérans propres à c
battre les dispositions scorbutiques, ou d'autre nature ; enfin l'ad
nistration raisonnée des différens secours, pour remplir judicie
ment les vues de la nature et celles de l'art, rendront certaine
les événemens fâcheux moins ordinaires, et les succès plus m
breux.

M. Boehmer, associé de l'Académie, membre de celle des Cur
de la Nature et professeur d'anatomie en l'université de Hale-de-M
debourg, a publié, en 1751, des institutions ostéologiques, re
d'excellentes observations-pratiques : il y établit que l'action
muscles dérange continuellement la fracture du col du fémur ; q
se fait une nouvelle articulation, et que les malades boitent par l'
gation où ils sont, en marchant, de se jeter le corps du côté opp
pour y prendre le point d'appui nécessaire. Le seul défaut de co
lidation dans les pièces osseuses feroit boiter de cette manière, q
l'extrémité ne perdroit rien de sa longueur naturelle.

M. Ludwig ayant été nommé, en 1755, successeur de M. C
dans la place de professeur d'anatomie et de chirurgie à Leip
donna une dissertation savante sur le col du fémur et sur sa fra
*De collo Femoris ejusque fracturâ.* La structure de cet os et son

:ulation supérieure, en différens âges, y sont décrites avec des détails ntéressans : l'auteur y rappelle, entre autres observations curieuses, :elles du second tome des Mémoires de l'Académie royale de Chi:urgie, où l'on voit comment l'os luxé, et non réduit, se forme une nouvelle cavité qui le rend propre à exécuter plusieurs mouvemens. Dans ses institutions de chirurgie, publiées en 1764, M. Ludwig lit très-positivement que, quoi qu'on fasse, la claudication est un ef-et de la fracture du col du fémur; que dans les jeunes sujets, il arrive ouvent destruction de la partie, et qu'il y a de plus grands maux à :raindre, tels que les abcès et la vraie anchylose. Par des soins mé-hodiques, il sera possible de prévenir ces accidens : la raison fait con-:evoir que les secours de l'art n'y doivent pas être inutiles; et l'expé-ience a déjà montré qu'on pouvoit espérer plus de succès qu'on n'en a us jusqu'ici, sur-tout dans les jeunes gens où toutes choses égales, la consolidation est beaucoup plus facile, et les sucs nourriciers de meilleure qualité que dans les personnes âgées (1).

# MÉMOIRE

## *Sur le traitement des plaies d'armes à feu.*

Par M. DE LA MARTINIÈRE.

A chirurgie ne prescrit l'amputation des membres que dans les cas rêmes, où ce sacrifice est indispensable pour la conservation de vie. M. Bilguer, chirurgien général des armées du roi de Prusse, ur obtenir le doctorat en la Faculté de Hale, y a présenté une èse sur l'*abus de l'amputation des membres*, dans laquelle il entre-end de prouver que cette opération est très-rarement indiquée, et u'il ne faut presque jamais y avoir recours (2). On ne peut qu'ap-

(1) Nous avons indiqué ailleurs les méthodes différentes de traitement qu'on mploie aujourd'hui pour la fracture du col du fémur. Une guérison sans dif-ormité est regardée par quelques-uns comme une chose impossible, et M. Del-ech (tome I, page 280) n'a pas craint de renouveler le défi de Pibrac, en romettant une somme de 2000 fr. à celui qui lui montreroit la pièce anato-nique d'une fracture du col du fémur guérie *sans la moindre difformité.* *(Note de l'Editeur.)*

(2) De membrorum amputatione rarissimè administrandâ, aut quasi abro-ndâ.

plaudir aux motifs qui ont porté cet habile chirurgien à écrire sur une matière aussi importante ; mais les cas d'amputer sont-ils aussi rares que M. Bilguer le prétend ? C'est ce que nous ne pensons pas. Les grands maîtres qui ont eu des occasions fréquentes de traiter des plaies d'armes à feu, qui ont vu les désordres irréparables que causent les boulets, les éclats de bombes, les coups de canon chargés à mitraille, etc., peuvent opposer leur expérience aux préventions contraires. Ils s'élèveront néanmoins avec force contre l'abus de l'amputation ; et après avoir prouvé que c'est par principe d'humanité que l'art admet ce secours en beaucoup de circonstances où une nécessité absolue le requiert, ils n'en seront que plus attentifs à recommander la plus grande circonspection dans l'usage de cette opération, dont on peut abuser sans doute, comme on abuse des meilleures choses. La question n'est pas réduite à ces termes : on voit avec peine que l'on cherche non-seulement à décrier, par des qualifications injurieuses, ce secours essentiel, mais même à le proscrire entièrement de la pratique. M. Tissot, traducteur de la thèse de M. Bilguer, en a saisi la doctrine avec une sorte d'enthousiasme qui ne lui a pas permis de se tenir dans les bornes mêmes que l'auteur avoit posées. Il a été jusqu'à pervertir le titre de l'ouvrage, en l'intitulant : *Dissertation sur l'inutilité de l'amputation des membres.* Il ne parle de cette opération que dans les termes les plus propres à la faire tomber dans le plus grand discrédit. Ici, il est affligé des *horreurs* qu'elle présente ; là, il exhorte les chirurgiens à abandonner *la cruelle et meurtrière méthode* de l'amputation ; ailleurs, son objet est d'accoutumer les chirurgiens français à *sentir l'humanité.* Ces imputations ne sont point des preuves, et elles ne peuvent suppléer à l'expérience et à la raison qui ont démontré de concert, que par cette opération, un grand nombre de sujets ont été conservés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement ; et que l'omission de ce secours a peut-être coûté la vie à un plus grand nombre. C'est ce que je me propose de prouver dans ce Mémoire, dicté par l'intérêt de la vérité, pour l'honneur de l'art. J'établirai d'abord la nécessité de l'amputation, en exposant les cas où elle est indispensablement indiquée ; j'examinerai ensuite la méthode regardée comme nouvelle, et qu'on nous donne pour la voie la plus propre à sauver les membres sans amputation ; je ne diminuerai rien des avantages de cette méthode, puisqu'à quelques corrections près, que j'indiquerai pour sa plus grande utilité, c'est la même que les meilleurs auteurs ont recommandée, celle que j'ai toujours vu pratiquer par les bons chirurgiens, et que j'ai pratiquée avec succès depuis la guerre de 1733 jusqu'à la dernière. On me permettra de parler le langage de l'expérience acquise par des travaux suivis en Italie, en Bohême, en Allemagne, *en Flandres*, où j'ai vu un grand nombre de blessés à des siéges, à

des batailles, et à des actions tout aussi meurtrières qu'il puisse y en avoir.

Le premier cas qui se présente en faveur de la nécessité indispensable de l'amputation, est celui où le membre même a été emporté entièrement par un boulet de canon. Ici la sensibilité des lecteurs ne peut être émue par des raisonnemens pathétiques, par lesquels on chercheroit à donner du prix aux plus frivoles espérances de conservation. Mais à qui persuaderoit-on qu'on guérira facilement dans ce cas, où la dilacération des muscles, des tendons, des nerfs, des vaisseaux de tous genres, forme une plaie d'une surface très-étendue, irrégulière, faite de lambeaux de parties déchirées, contuses, mâchées, meurtries, susceptibles de tomber prochainement en gangrène, ou qui ne pourroient fournir qu'une suppuration putride plus dangereuse même que la gangrène? L'os qui soutient les chairs est inégalement éclaté; il offre des pointes aiguës, des angles tranchans, capables d'exciter des accidens fâcheux, même sur des chairs qui seroient moins maltraitées et plus sensibles. Quel parti les lumières de la simple raison peuvent-elles dicter dans une plaie semblable? M. Bilguer dira, « qu'ayant vu et soigné un grand nombre de blessés, auxquels des boulets avoient entièrement enlevé quelque membre, de » façon que tous ceux qui attachés aux anciennes règles, n'osent pas » s'en écarter, auroient fait une nouvelle amputation sur les restes » de ces membres emportés, il les guérissoit, autant qu'ils étoient » guérissables, sans ce triste secours. »

Nous nous faisons un mérite de notre attachement à ces anciennes règles qu'on voudroit proscrire, et nous n'abandonnerons pas des blessés de ce genre aux suites funestes de leur état; si l'on en a guéri, ce dont nous ne doutons pas, en attendant presque tout des ressources de la nature, il est sûr que le concours de l'art n'auroit pu qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a sauvés.

Qu'on pèse mûrement les circonstances du déplorable état de la plaie, et tout ce que la nature a d'efforts à faire pour la guérison; et l'on connoîtra combien l'art pourroit lui prêter de facilités, en abrégeant le travail pénible de la séparation des chairs qui ne peuvent être conservées, en mettant toutes les parties délabrées de niveau, en sciant le bout de l'os; enfin, en changeant l'aspect d'une plaie affreuse en une plaie plus simple, plus égale, d'une moindre étendue, et qui doit rendre l'ouvrage nécessaire de la nature pour la guérison; beaucoup moins pénible, et en assurer d'autant plus le succès.

Supposons qu'un boulet ait emporté le pied deux pouces au-dessus des malléoles; le tibia et le péronée présentent nombre de pointes et d'aspérités, les fêlures des os s'étendent ordinairement beaucoup plus haut. Si l'on ne fait pas la résection de l'extrémité de ce membre,

le malade pourra guérir à la vérité : mais la cure sera plus longue; il n'aura pas couru moins de danger que par l'amputation ; et ce qu'on aura conservé du membre, le rendra moins propre aux fonctions auxquelles il peut servir après la guérison, que si on l'eût amputé dans le lieu d'élection.

Dans les cas plus dangereux, si le malade ne guérit point, l'art n'en aura pas moins travaillé utilement en sa faveur d'après des indications positives. On sait que la réussite ne couronne pas toujours la meilleure conduite ; mais l'amputation faite à propos ne peut pas être regardée comme une entreprise téméraire, qui ajouteroit de nouvelles sources d'accidens à ceux qui tourmentent les blessés, puisqu'on ne fait que substituer une plaie aussi simple qu'il est facile de la procurer dans cette fâcheuse circonstance, à une plaie très-compliquée et bien plus formidable. Nous ne voyons rien qui puisse empêcher, après ce secours, la guérison qu'on se seroit flatté d'obtenir par les seules ressources de la nature : si les malades périssent quelquefois malgré l'amputation bien indiquée, les observateurs attentifs en ont trouvé la cause dans le désordre irréparable des parties conservées, et souvent dans des circonstances étrangères qui ont été inévitables.

Aucun praticien n'ignore les effets terribles de la commotion, tels que la stupeur et l'inertie des solides. Ils se laissent facilement engorger, parce qu'ils ne réagissent plus sur les fluides ; la coagulation des liqueurs de toute espèce, le trouble dans les esprits animaux, l'engourdissement de l'action vitale, rendent cette plaie plus fâcheuse que tout le désordre apparent de la solution de continuité des parties molles, et même que le fracas des os. On a cru que l'amputation, quoique nécessaire, ne remédioit pas à ces accidens que l'œil du vulgaire n'aperçoit point : je pense qu'il ne faut pas faire un principe absolu de cette proposition ; car si l'on ne perd pas de vue la nécessité d'un dégorgement salutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par le délâbrement des parties dont la conservation seroit impossible, sera faite dans un lieu où l'action vitale, moins stupéfiée, sera plus facilement excitée à faire des oscillations vivifiantes ; et le chirurgien pourra, par la plaie même, procurer un dégorgement utile, non-seulement en laissant couler prudemment une certaine quantité de sang relative à la surabondance de forces dont il auroit à craindre les effets ; mais même en exprimant, pour ainsi dire, par un contact bien dirigé, les sucs stagnans dans les plus petits vaisseaux et dans les cellules du tissu adipeux. Il y a un vice de calcul de mettre sur le compte de l'opération la mort de ceux qu'elle n'a pu sauver, et de ne faire aucune mention de ceux qui sont morts et que l'amputation

auroit pu conserver. Ce double défaut d'exactitude dans la supputation ne peut être trop relevé pour le bien de l'humanité.

Les choses accessoires ont souvent determiné les mauvais succès; et au nombre de ces choses, nous mettrons le délai forcé qui a été tout aussi souvent préjudiciable que la précipitation que nous n'avons garde d'approuver. Un blessé, à qui une amputation faite sur-le-champ auroit sauvé la vie, n'a pu être pansé qu'au bout de vingt-quatre heures, et quelquefois plus tard: privé de tout secours, exposé à l'injure du temps, essuyant, après la chaleur excessive du jour, une nuit froide ou pluvieuse, sans abri, n'ayant que la terre pour lit; voilà les malheurs que la guerre entraîne, et contre lesquels l'art le mieux dirigé ne peut rien. Les différentes marches des armées forcent souvent à transporter les malades les mieux secourus, d'une manière fort préjudiciable à la nature de leurs blessures; on est obligé d'établir des hôpitaux dans des lieux où l'on manque des choses les plus utiles; toutes les misères se réunissent pour donner aux blessés, qui en sont susceptibles, un chagrin qui les met quelquefois en plus grand danger que leurs blessures mêmes. D'après toutes ces considérations, on voit combien il est injuste d'attribuer les non-succès à une opération nécessaire, dans les cas où d'autres causes bien connues l'ont empêché d'être utile.

Quand le membre n'est pas entièrement emporté, le désordre des parties est quelquefois si considérable, que la conservation n'en pourroit être tentée sans danger. Un chirurgien expérimenté voit d'un coup-d'œil la perte assurée du blessé qu'on confieroit à des espérances sans fondement, et qui ont été si souvent funestes. Quelques exemples de réussite, en des cas rares, ne détruisent pas le principe favorable à l'amputation. Qu'un jeune homme vigoureux, d'un excellent tempérament, soit blessé par un boulet, ou par un éclat de bombe qui lui fracture le genou: les condyles du fémur et l'extrémité supérieure des os de la jambe sont fracassés, la capsule articulaire est ouverte, les ligamens déchirés, les tendons et les muscles sont contus et meurtris. Quelque effrayant que soit un pareil désordre, il est possible qu'il y ait d'autant moins de commotion et de stupeur aux parties circonvoisines, que le délabrement est plus considérable. Pour éviter l'amputation dans ces cas, on conseille de grandes et profondes incisions, et le débridement de toutes les parties par des sections transversales faites sans ménagement. Par ce moyen on fait librement l'extraction des corps étrangers, et par des soins méthodiques et des attentions suivies, on pourra guérir le malade qui ne sera pas privé de son membre. Tout cela est vrai, et l'on ne doit pas imaginer que des faits de cette nature ne se soient présentés plus d'une fois dans le cours d'une longue pratique. Mais

pourquoi supprimer l'énumération des accidens qui surviennent et les dangers que courent les malades dans une pareille circonstance? Combien y en a-t-il qui auront la force de résister à la longueur du traitement nécessaire, qu'on a souvent vu durer six, huit ou dix mois, qui laissent communément des fistules, des caries, avec les douleurs et les autres inconvéniens qu'elles entraînent? Et pour un qui échappe avec une ankylose, avec une difformité du membre et la plus grande difficulté à marcher, même par le moyen des béquilles, les autres regrettent le temps qu'on a donné à de fausses espérances de guérison; et l'on en voit qui périssent des suites tardives de leurs blessures, lorsqu'ils n'ont pas le courage de demander à temps une amputation, encore nécessaire après plusieurs années. On a des exemples assez multipliés de ces sortes de cas. Encore une fois, qu'on considère avec attention l'état d'une plaie avec un grand déchirement et destruction des parties molles et un fracas d'os considérable, surtout dans une articulation, et qu'on la compare à la plaie d'une amputation bien faite: qu'on estime par la connoissance qu'on a de la manière d'agir de la nature, la différence de son travail dans l'un et dans l'autre cas pour la guérison du blessé, et je pense qu'il n'y aura pas même le moindre prétexte d'établir un doute raisonnable sur les avantages de l'amputation.

Il y a donc des cas où cette opération est indispensablement nécessaire; et l'Académie royale de chirurgie a pu poser cette assertion générale comme un principe, en demandant pour le prix de l'année 1754, *En quels cas il falloit faire l'amputation sur-le-champ, et en quels cas il falloit la différer?* M. Tissot n'a pas bien saisi le sens de la proposition, s'il a cru que l'Académie admettoit l'amputation comme absolument nécessaire dans toutes les plaies d'armes à feu, compliquées de fracas des os: le point précis de la question étoit de déterminer, dans les cas de nécessité absolue, les avantages ou les inconvéniens qu'il y auroit à faire l'opération sans délai, ou à la différer. Cette proposition, dictée par des vues très-louables et très-utiles, ne méritoit pas de la part même de ceux qui n'admettroient aucun cas de nécessité, la remarque injuste et déplacée, qu'on ne laissoit d'autre alternative aux infortunés blessés, que celle de perdre le membre sur-le-champ, ou seulement *quelques heures plus tard.*

Le Mémoire que l'Académie a jugé digne du prix, donne des préjugés très-légitimes contre l'amputation faite dans les premiers momens; l'on y voit en même-temps que le danger qui l'accompagne, n'empêche pas que l'on ne soit malheureusement forcé d'y avoir recours lorsque le membre est tronqué, ou que le fracas est énorme et causé par un boulet; ou quand les principaux vaisseaux qui doivent servir à la nourriture du membre sont absolument détruits. L'ampu-

tation est-elle plus redoutable que ces grandes incisions très longues et très-nombreuses, par lesquelles on couperoit hardiment en travers, tendons, muscles et ligamens; que ces extirpations de parties gangrenées, dont on dépouille, jusqu'au périoste, un os qu'il faut ensuite scier? N'est-ce pas faire très-douloureusement une amputation, en déclamant contre son utilité? L'opération faite méthodiquement, suivant les préceptes de l'art, doit avoir plus de succès que ces dissections qui n'ont d'autres règles que la gangrène qu'on est obligé d'enlever parce qu'on l'a attendue, et que l'amputation prévient lorsqu'elle est faite à propos. Ce sont néanmoins ces incisions qu'on dit être moins cruelles que la plaie de l'amputation, qu'on ne manque jamais de nommer avec l'épithète d'*horrible*.

Le peu de succès des amputations faites sur le champ peut être attribué en général à la surabondance des forces des blessés, aux dispositions inflammatoires, à l'irritation du genre nerveux. On a remarqué en effet que lorsque l'on peut n'y procéder que tardivement, après que la fougue des accidens primitifs a été appaisée par les saignées, les boissons délayantes, le régime, etc., lorsque les esprits ne sont plus irrités, que les forces vitales sont au degré convenable, et quand le calme est rétabli dans toute l'économie animale, l'amputation réussit presque toujours. M. Tissot a dû voir dans la dissertation couronnée par l'Académie en faveur des amputations faites tardivement, qu'on a donné à dix blessés des soins méthodiques pour tâcher de leur conserver les membres. On a cependant été obligé de les mutiler ensuite, non pas après quelques heures, comme il plaît à M. Tissot de le dire; mais le plus tôt au bout de vingt-neuf jours; et le plus tard quarante-sept jours après la blessure. Qu'on tâche donc d'infirmer les principes du traitement qui a précédé le temps où l'opération a paru consécutivement indispensable, en prouvant qu'il n'a pas été méthodique; ou qu'on nous dise comment on auroit pu conserver ces membres, sans avoir recours à l'opération qui a sauvé très-manifestement la vie à ces blessés? Je choisis ces exemples consignés dans des ouvrages dignes d'estime; et après les avoir opposés à des assertions vagues, dépourvues de tout fondement, et trop manifestement injurieuses à la chirurgie française, je passe à l'exposition sommaire de la pratique sur le traitement des plaies d'armes à feu.

La nature de ces plaies est assez connue; elles sont l'effet d'un corps orbe qui a divisé les parties, en brisant les vaisseaux qui en font la texture, et y produisant la plus forte contusion qu'on puisse imaginer. Les extrémités des fibres divisées, sont repliées et refoulées sur elles-mêmes dans tout le trajet de la balle; c'est ce qu'on nomme l'escarre, par laquelle le dégorgement des fluides qui couleroient natu-

rellement des vaisseaux divisés dans une plaie de tout autre genre, est empêché.

Considérons d'abord cette plaie dans l'état le plus simple, traversant une partie charnue, sans complication de corps étrangers et de fracture, ou de lésion des vaisseaux principaux. La première indication du chirurgien méthodique, est de changer la nature de cette plaie, et de la convertir, autant qu'il est possible, en plaie saignante. Elle doit suppurer dans toute son étendue ; mais il est utile de procurer d'abord le dégorgement des sucs, que l'extrémité des vaisseaux refoulés retiendroit. On ne peut y réussir que par des incisions et des débridemens convenables ; par ce secours on sera le maître du succès: on préviendra des accidens fâcheux, tels que le gonflement, les dépôts, les fusées de suppuration qui dilacèrent les parties, et qui obligent à multiplier les contre-ouvertures : il est essentiel que les premières incisions soient bien dirigées.

On s'abuseroit assez grossièrement en croyant qu'on a rempli l'indication de débrider, lorsqu'on a fait à l'entrée et à la sortie de la balle de très-grandes incisions. Celles-ci, au contraire, sont fort dangereuses lorsqu'elles sont faites sans principes : en fendant beaucoup de peau, on ouvre une issue aux muscles qui font hernie par ces incisions indiscrètes, et elles ne remédient pas au gonflement : les inflammations font du progrès, la fièvre, le délire les accompagnent; l'étranglement produit souvent la gangrène et le sphacéle, à moins que des dépôts salutaires dans cette occurrence malheureuse, ne rétablissent le calme. Pour débrider la plaie avec méthode, le jeune chirurgien, pour qui j'entre dans ce détail intéressant, doit introduire son doigt dans la plaie pour suivre le trajet de la balle ; c'est ce trajet même qui doit le diriger dans la pratique des incisions : sans retirer le doigt, qui sera le guide de l'instrument tranchant, il étendra supérieurement et inférieurement l'entrée et la sortie de la balle, depuis l'intérieur jusqu'à l'extérieur, en allongeant en dehors autant qu'il le jugera nécessaire suivant les circonstances : ce ne sera pas la peau seule qui sera comprise dans cette incision ; au moyen de quoi les muscles sains ne seront pas exposés à faire une saillie, dont les suites ont été quelquefois fâcheuses. Dans l'intérieur, le trajet sera scarifié autant que les parties le permettront. Il s'agit d'opérer, par des saignées locales, le dégorgement des sucs retenus par l'escarre dans les vaisseaux divisés; s'il y a des brides, elles seront coupées sur le doigt qui en sera le juge : c'est le seul moyen de prévenir les étranglemens intérieurs auxquels de grandes incisions faites à l'extérieur, sans principes, ne remédient pas.

Lorsque les muscles sont recouverts d'aponévroses, il faut toujours

denteler celles-ci en différens sens, par des scarifications qui préviennent tous les désordres de l'étranglement des parties subjacentes, lorsqu'elles viennent consécutivement à se tuméfier.

Quand une plaie est bien débridée à l'entrée et à la sortie, de manière que les doigts introduits par les deux orifices passent librement et se rencontrent sans trouver aucune gêne, elle devient pour ainsi dire une plaie simple, qui guérira facilement par les soins ordinaires. Cela ne peut pas toujours s'exécuter ainsi; le volume de la partie s'y oppose quelquefois, ainsi que le voisinage des principaux vaisseaux, ou de quelques cordons nerveux. C'est ici où le chirurgien conduit par les lumières de l'anatomie, exécutera avec fruit ce qu'un autre ne pourroit faire sans témérité et sans dangers. Les étranglemens aux environs des principaux vaisseaux ont des suites funestes, bien promptes, puisqu'elles interceptent immédiatement la circulation du sang. Un praticien éclairé, maître de lui-même dans ces circonstances délicates, saura éloigner avec le doigt une artère considérable, et la mettre à l'abri de l'instrument, qui doit couper une bride mortelle dans son voisinage.

Dans ces cas, et même presque dans tous les autres, je conseille l'usage d'une bande effilée, assez large pour ne pas faire la corde. Ce séton entretient une communication libre de l'entrée à la sortie, procure l'issue des matières purulentes, comme un syphon; et quoique plusieurs chirurgiens aient blamé cette pratique, regardant le séton comme un corps étranger, il m'a toujours paru d'une utilité singulière : par son moyen on a obtenu sans peine la sortie de portions de vêtemens que la balle avoit poussées dans la plaie, et qui par un plus long séjour auroient attiré des abcès, toujours accompagnés de fièvre et d'autres accidens fort préjudiciables. J'ai même vu plus d'une fois des chirurgiens, moins persuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des sétons, et trop pressés de les supprimer, dans l'obligation de les rétablir pour faire cesser les accidens qui avoient résulté de cette soustraction.

Les incisions convenables ayant été faites, dans le cas simple que nous prenons ici pour exemple, le premier appareil consistera en charpie sèche, dont on remplit fort mollement l'intérieur de la plaie; on la recouvre de compresses que l'on contient avec une bande, dont les circonvolutions ne doivent pas être trop serrées. Un régime convenable et deux ou trois saignées, suivant les forces du blessé, le mettront à l'abri de tout accident. Le sang et la lymphe, auxquels on a ouvert une issue par les incisions et scarifications recommandées, produisent les premiers jours un dégorgement séreux et sanguinolent; la suppuration s'établit insensiblement, les sucs ne sont pas retenus, les malades ne souffrent que très-peu : l'on doit à ces incisions bien

dirigées, le calme dont jouissent les blessés, et qui les met à des abcès et de tous les symptômes dangereux qu'entraîne une duite moins méthodique.

Les incisions, ainsi ménagées, sont donc utiles pour la plaie m considérée comme une division contuse : mais on en sent encore les avantages pour la recherche des corps étrangers ; c'est un dont le chirurgien doit s'occuper sérieusement : la négligence égard a eu souvent des suites funestes. On nous dispensera de porter sur ce point des exemples dont nous avons été les témoins laires ; ils ne serviroient qu'à flétrir la réputation des chirurgien n'ont pas suivi ces règles, et à renouveler les regrets des fa qui ne seroient pas encore consolées des pertes qu'elles ont fai cette occasion.

Si la balle a rencontré un grand os dans son passage, et qu'il fracturé avec éclat, c'est ici où il faut étendre, comme le dit M. guer, les incisions haut et bas au-delà des bornes de la fracture ce n'est pas ce que le chirurgien coupe avec prudence et raison est difficile à guérir ; c'est bien plus souvent ce qu'il ménage m propos qui fait obstacle à la cure : la plupart des accidens sont suites de ce ménagement mal entendu. Il doit donc, dans le cas s posé, examiner d'abord l'entrée et la sortie de la plaie qu'il sera ob d'agrandir, comme on vient de le dire ; mais il doit porter son att tion plus loin, et considérer si la disposition des orifices de la pl est telle, qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matiè que la suppuration fournira par la suite. Un vrai chirurgien ne se co tente pas de remédier aux accidens présens, il faut que son inte gence lui fasse apercevoir les événemens avant qu'ils arrivent. L' périence a appris qu'on pouvoit prévoir dès la première inspectio le besoin d'une contre-ouverture pour suppléer dans l'intention s dite aux ouvertures de la plaie, moins avantageusement situées. ne doit rien négliger pour le succès dans le traitement d'un cas a grave. Il faudra donc ouvrir d'abord en haut et en bas sur les voies la balle a faites ; et si on juge nécessaire, s'en préparer de nouve dans la partie la plus déclive, afin d'éviter le croupissement des m tières et de favoriser la sortie des fragmens, dont l'extraction n'a pas été possible dans le premier pansement.

Toutes ces incisions doivent pénétrer jusque sur les os fracturés convient même de les étendre au-delà du fracas, jusqu'à la partie sa des os : ce n'est que par ce moyen qu'on peut juger sainement des quilles qui peuvent être maintenues sur le corps de l'os, avec es rance d'en obtenir le recollement ; celles qui ne permettroient cette réunion, seront séparées des adhérences qui les retiendroie et regardées comme corps étrangers capables de nuire.

Les plaies nettoyées des caillots de sang, et débarrassées de tous rps étrangers ou devenus tels, seront garnies mollement de charpie he, de façon qu'il n'y reste point de vide : des compresses et un ndage approprié, tel que celui à dix-huit chefs, contiendront suf-amment la partie, laquelle sera mise en situation convenable dans e boite, ou dans les fanons et faux-fanons, si le membre le permet. La conduite du chirurgien dans le cas même de la fracture du fé-ir avec fracas par un coup de feu, doit être réglée par ces mêmes incipes, si ce n'est que les incisions relativement au volume de la rtie, doivent être beaucoup plus étendues ; car le point essentiel : de pouvoir, en quelque sorte, considérer l'ouvrage de la nature ns le plus profond de la plaie. De plus, les masses charnues doivent 'e éloignées de l'os par l'interposition de la charpie, jusqu'au temps moins que le dégorgement de la première suppuration soit fait, et 'on ait pu ôter de la plaie toutes les parcelles osseuses qui ne pour-nt se consolider à la pièce principale. La charpie qui remplit mol-nent le vide d'une plaie, empêche les chairs d'être irritées par les intes des os ; elle absorbe les sucs qui exsudent de la plaie, et sert es conduire au-dehors. Sans cette attention dans les pansemens, matières, en séjournant, produiroient de nouveaux dépôts, des .us, la fièvre et tous les autres désordres qui font quelquefois périr malades à l'instant même que par la cessation des grands accidens mitifs, on comptoit le plus sur l'espérance de les sauver.

Je conviendrai que cette méthode, que je crois fondée en bonne orie et en saine pratique, n'est pas toujours exempte des plus fu-tes accidens, et même de la mort, parce qu'il n'y a aucun art qui sse toujours en garantir. Mais j'ai vu souvent que la pratique op-sée aux grandes et profondes incisions, dans les cas dont est ques-n, avoit presque toujours été suivie de gangrène et d'une mort ez prompte. La nécessité fait quelquefois revenir aux secours qu'on égligés ; mais lorsque les miasmes de la pourriture ont passé de la ie dans le sang, ces secours sont ordinairement superflus, et pour un ssé qu'on est assez heureux de tirer des bras de la mort, il en pé-cent.

Souvent appelé dans ces cas désespérés, j'ai eu le bonheur de ssir quelquefois, par un procédé curatif, semblable à celui que n tient en médecine dans le traitement des fièvres putrides de cause erne. L'application des vésicatoires à la jambe opposée à la bles-e, quelquefois entre les épaules ; l'usage des tisanes aiguisées de tre stibié, pour procurer des évacuations constantes par les selles ; s cordiaux donnés à propos pour soutenir les forces vitales ; les sorbans dans le cas où la foiblesse et l'atonie n'étoient pas extrê-s ; par tous ces secours et avec l'aide de la nature, j'ai vu des

malades revenir, pour ainsi dire, de la mort à la vie. On pou même établir une cure prophylactique, et avoir recours à ces mc avant que le danger fût aussi marqué. On s'aperçoit d'avance p mal-aise précurseur, par la suppuration dont la qualité et la q tité s'altèrent, par l'anxiété des blessés, et par quelques mouve fébriles, que le bon état des choses va changer. Pourquoi n'i on pas utilement au-devant des accidens? Il est certain qu'on pré droit avec avantage les funestes effets des miasmes délétères, p conduite qui y remédie quelquefois lorsqu'ils ont fait leur pression.

Les précautions peuvent même être prises de plus loin ; une gue expérience m'a appris, et tous ceux qui auront voulu y donn plus légère attention le savent comme moi, que le danger des pl d'armes à feu, même des plus graves et des plus compliquées, pend souvent moins du désordre local, que de la dépravation co cutive des humeurs, par laquelle toute l'économie animale est tr blée dans ses fonctions. La plupart des soldats, et même les officiers, s tout à la suite des campagnes, sont, par les fatigues inséparables de l état, dans une disposition très-prochaine à la maladie. Souvent à l'i tant qu'ils sont blessés, ils ont le ventre farci d'alimens de mauv qualité : aussi voit-on qu'à peine on a calmé les premiers accide les matières qui se putréfient dans les intestins sont le germe d'u fièvre secondaire, qui peut avoir les plus mauvaises suites.

On sait que toutes les fois qu'il y a des matières viciées dans l premières voies, de quelque nature que soient ces ordures, la fiè s'ensuit nécessairement : les fièves vermineuses, celles qui ont la cra ou la bile surabondante pour cause matérielle, ne cèdent qu'aux vom ét aux purgatifs. C'est aussi ce qui nous a indiqué la nécessité abs d'avoir recours aux évacuans dans le cas de plaie d'armes à feu, et soutenir même leur effet pendant un temps assez considérable pour e pêcher les progrès du mal conjoint, qui mettoit les blessés dans le grand péril. Il est donc permis de conclure que les moyens qui réussi à guérir, pourroient à plus forte raison prévenir les sym mes ; et c'est à quoi l'on a réussi plusieurs fois en faisant vomir blessés dès les premiers jours de leur accident.

L'usage du quinquina, dont nous avons éprouvé les plus gra effets pour donner du ton aux solides, pour fortifier l'estomac, abs ber les mauvais levains et corriger le germe fébrile, et qui rétabl puissamment la suppuration qu'il rend plus louable, ne nous a p manquer aux espérances qu'on en avoit conçues, que lorsqu'on a négligé d'évacuer les malades avant que de s'en servir.

Enfin, lorsque le mal local a reçu tous les secours possibles, les plaies sont bien débridées, qu'il n'y a aucun corps étranger d

résence soit une cause d'irritation, qu'on a saigné suffisamment le ade, qu'on soutient ses forces par un peu de vin, qu'on l'a évacué ropos, qu'on ne lui fait pas observer sans raison une diète trop tère, qu'on s'oppose à la putridité par l'usage du quinquina et des les, et que l'on calme suivant l'indication le système nerveux ir- , on peut tout espérer si le tempérament du malade n'est pas trop ble. Dans le cas de l'irritation du genre nerveux, j'ai donné avec n du succès des gouttes d'Hoffmann, du sirop de karabé et autres nans ; et de tous les purgatifs, celui dont j'ai vu les meilleurs ef- , est le tartre émétique mis dans la boisson du blessé, en très-pe- dose et continuée.

A l'égard des topiques, il n'y en a point à mon avis de préférable, -tout pendant les premiers jours, à l'eau marinée ; elle résoud le g coagulé, dissipe les ecchymoses, et prévient les accidens des ides contusions, qui se terminent quelquefois en gangrène. Ce re- le si simple et qu'on trouve par-tout, est d'une grande ressource s les contusions les plus étendues. Ce n'est cependant pas le seul uel on puisse avoir recours ; quand les solides sont en tension, il y a de l'éréthisme et de la crispation, les fomentations émollientes ésolutives, et les cataplasmes de même vertu, ont opéré des chan- ens salutaires : le traitement extérieur du membre est soumis à indications raisonnées, qui doivent se tirer de l'état des choses ; vent on substitue aux émolliens des cataplasmes aromatiques et -putrides, on anime les décoctions avec du sel ammoniac et de u-de-vie camphrée, selon le besoin. Les médicamens même qu'on oduit dans la plaie, doivent être employés avec connoissance de se. La naissance des chairs fongueuses qui se laissent abreuver sucs mal élaborés, susceptibles d'une dépravation plus vicieuse le croupissement, peut être l'effet de l'usage inconsidéré des mé- amens gras et pourrissans. Je l'ai observé dans les hôpitaux où blessés étoient abandonnés à des élèves, qui ne manquoient ni de , ni de bonne volonté ; mais qu'on négligeoit trop imprudemment diriger par des conseils utiles.

Je n'ai pas parlé d'un genre de blessure que j'ai eu occasion d'ob- rer plusieurs fois : la partie qui a été frappée est sans division arente, et même sans changement de couleur à la peau, mais muscles sont lacérés et réduits en bouillie ; les chairs et les sucs elles contenoient à l'instant de la percussion, avec les fluides de t genre que les lois de la circulation y font épancher, forment s la cavité de cette plaie intérieure un dépôt, dont la matière est blable à de la lie de vin. La tumeur est circonscrite, molle dans entre, et rénitente dans la circonférence. Ces signes ne seront nt équivoques pour un chirurgien expérimenté : par eux j'ai pro-

noncé avec assurance, qu'il falloit promptement procéder à l'ouverture, pour évacuer les matières épanchées ; et l'on a trouvé quelquefois l'os dépouillé de son périoste dans le fond de ces meurtrissures subcutanées. Il est certain qu'on perdroit un temps précieux à attendre la dissipation de cette tumeur par tous les moyens capables de procurer la résolution, puisqu'elle n'en est pas susceptible : mais il faut être attentif aux signes pathognomoniques que je viens d'indiquer. Par leur absence j'ai empêché qu'on ne fît des incisions inutiles sur des tumeurs qui ont été guéries heureusement en peu de jours, par le seul usage de l'eau marinée et de quelques saignées.

Telles sont les réflexions générales que la pratique des plaies d'armes à feu m'a suggérées ; et je crois avoir prouvé solidement que l'amputation des membres étoit une opération indispensable en plusieurs cas.

L'hôtel-royal des invalides renferme un grand nombre de braves soldats, qui ont risqué généreusement leur vie pour la patrie, et qui sont redevables de leur conservation au glaive salutaire de la chirurgie : il est possible qu'on y ait eu quelquefois recours trop légèrement ; mais ce n'est point la faute de l'art, qui ne prescrit jamais que des opérations nécessaires. D'ailleurs, quelques exemples de personnes qui ont résisté aux conseils éclairés des plus grands maîtres, et qui n'ont pas laissé de guérir, ne prouvent rien contre l'opération en général. Car il reste à savoir, si la prudence permettoit qu'on s'exposât à un pareil hasard, dont le succès est très-incertain. Il reste, je ne prétends ici que transmettre les préceptes que j'ai reçus des grands hommes qui ont fait la gloire de l'Académie royale de chirurgie et de nos écoles : leurs savantes instructions m'ont servi de guide dans la pratique, et je dois à la reconnoissance et à la vérité pour détruire toutes préventions contraires, l'aveu public du fruit que j'en ai tiré, et de l'avantage dont elles ont été aux blessés confiés à nos soins.

# MÉMOIRE

*Sur quelques particularités concernant les plaies faites par armes à feu.*

PAR M. LE VACHER.

IL n'est pas rare de trouver sur un champ de bataille, des cadavres auxquels on n'aperçoit aucune marque qui désigne l'endroit où ils ont été frappés. Et parmi les blessés qu'on conduit dans les hôpitaux militaires, il y en a beaucoup qui périssent, quoiqu'à la première inspection, on n'ait trouvé aucune trace de l'instrument qui les a touchés.

Ces effets malheureux ne sont ignorés d'aucun chirurgien qui a suivi les armées. On les a attribués jusques à ce jour à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a passé dans le voisinage. On a dit, « que la commotion générale qui accompagne les blessures par le canon, étoit un effet de cette cause, et que l'air comprimé, condensé et poussé très-promptement par un boulet mu avec une grande vitesse, agissoit sur le corps avec plus de force et y produisoit une contusion plus forte, que ne le pouvoit faire aucun corps contondant, même des plus pesans. »

Cette erreur que je me propose de détruire, a été adoptée par tous les auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu, sans excepter les plus modernes.

On la préconise sur-tout dans un ouvrage publié vers la fin de la dernière guerre (1). Elle ne mériteroit pas d'être relevée, si elle étoit de pure spéculation; mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'occasion que j'ai eue de voir plusieurs blessures par le canon, et mes réflexions sur cet objet, m'ont porté à croire qu'il étoit possible de détruire le préjugé où l'on est, que l'air ébranlé par le boulet peut blesser. Je tâcherai de prouver, que les contusions sans marques extérieures, sont faites par le boulet même; et qu'elles dépendent de la manière dont ce corps contondant se présente aux parties qu'il frappe. Ces nouvelles notions influeront nécessairement sur la pratique : détruire une erreur, ne peut être une chose indifférente. L'attention fixée sur ce genre de blessure,

(1) Dissertation de M. Bilguer, déjà réfutée sur son objet principal, dans le Mémoire précédent.

empêchera l'inaction des praticiens, et hâtera des secours efficaces, ordinairement trop différés, parce que la maladie en imposoit, sous l'apparence trompeuse de l'intégrité des parties.

Le désordre causé dans les contusions dont il s'agit, fournit une première preuve contre le préjugé vulgaire.

Sous une portion de peau, qui n'est nullement endommagée, dans le premier temps de la blessure, on trouve communément une quantité plus ou moins grande de sang épanché; les masses charnues sont écrasées et réduites en bouillie; les os les plus forts, tels que le fémur, sont souvent à nu, dépouillés même du périoste; quelquefois ils sont fracturés: or, comment admettre une relation de cause et d'effet entre un tel désordre, et la masse d'air à laquelle on l'attribue? On sait en physique, qu'un corps solide mu dans un fluide, n'agit que sur une colonne de ce fluide, dont la base est égale à la surface que le corps solide présente. Un boulet de canon, en parcourant un espace égal à son diamètre, ne peut déplacer qu'une portion d'air égale à son volume. La colonne obligée de céder le passage au corps mis en mouvement, se divise en tout sens, en haut, en bas, à droite, à gauche: or de toutes les parties de la colonne divisée, il n'y a que celle qui est jetée du côté du membre qui pourroit le blesser: on peut donc, sans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, assurer que le volume d'air qu'on suppose capable de blesser, est quatre fois plus petit que celui du boulet. La vîtesse avec laquelle cette portion d'air frappe est aisée à déterminer; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même; jamais un corps solide qui divise un fluide, ne peut donner à ce fluide une vîtesse plus grande que la sienne: il ne s'agit donc plus, pour déterminer l'intensité du choc, relativement à celui qui se feroit par le boulet, que d'avoir égard aux densités respectives de ces deux corps. Le boulet, composé d'atomes de fer, est au moins douze cents fois plus dense que l'air; donc, suivant la loi invariable des chocs, la masse d'air frapperoit avec une force quatre mille huit cents fois plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc seroit-il possible qu'un choc aussi léger produisît d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans les contusions dont il s'agit?

On se persuadera bien plus aisément que la chose est impossible, si l'on fait attention que cette masse d'air qui heurteroit le membre, n'ayant aucune dureté, n'offriroit pas assez de résistance, pour exercer une pression remarquable; et cependant sans une pression très-forte, les muscles ne peuvent pas être réduits à cet état de froissement et d'attrition dans lequel on les trouve. Il est encore moins possible que les os soient fracturés.

Il est certain que les corps mis en mouvement, agissent en raison

des résistances qu'ils rencontrent : or, l'air libre qu'un boulet traverse ne lui en oppose aucune sensible ; comment donc, avec toute la liberté qu'il trouve à son passage par ce défaut de résistance, l'air pourroit-il être comprimé au point de devenir une masse contondante capable d'agir violemment sur nos parties ? Personne n'ignore les effets formidables que produit la poudre allumée dans une mine bien fermée : les voûtes souterraines en sont agitées, les tours et les remparts sautent en l'air, tout ce qui résiste à cette explosion est détruit et renversé : mais si la mine est éventée, tout l'effet est perdu ; il suffit qu'il y ait une issue libre par où la vapeur enflammée puisse s'exhaler. Après cet exemple si connu, on doit juger que le boulet qui parcourt un espace quelconque, dans un air libre, avec quelque vîtesse qu'il soit mu, ne peut en aucune façon comprimer assez une portion de cet air, pour qu'il soit capable de faire le moindre choc contre nos parties.

Sans emprunter de la physique les preuves pour se convaincre que l'air agité par le boulet ne produit aucune contusion, il suffit de faire attention à des effets très-ordinaires et connus de tout le monde. Un cavalier a sa jambe emportée par un boulet ; il est frappé dans l'endroit où cette jambe touchoit son cheval : cependant le cheval n'est pas blessé. Un soldat serré dans son rang, a un bras emporté ; son camarade qui le touchoit n'est point blessé, et n'a pas même éprouvé la moindre secousse ni le plus léger ébranlement. Un boulet passe entre les deux cuisses d'un soldat ; la droite est écrasée ; la culotte du blessé est déchirée sur la cuisse gauche dans l'endroit correspondant, et cette cuisse gauche n'a souffert aucune lésion. J'ai vu un soldat auquel un boulet de canon avoit emporté la basque de son habit ; sa culotte étoit déchirée sur le côté extérieur de la cuisse ; une cuiller de bois qu'il avoit dans la poche de cette culotte fut écrasée, et il n'étoit nullement blessé. Je me contente de rapporter ces faits généraux, dont la possibilité ne peut être contestée de personne. Si l'air agité par le boulet pouvoit blesser, il est certain que dans tous ces cas il y auroit eu une contusion plus ou moins forte aux parties ; le corps qui ébranloit ce fluide ne pouvoit en passer plus près sans toucher.

D'après ces considérations, quel jugement doit-on porter sur une note de M. Tissot, médecin ? Dans le nouvel ouvrage sur les plaies d'armes à feu, dont il est le traducteur, il a renchéri sur tous ceux qui ont parlé de ces prétendus effets de l'air. Pour donner une idée de l'action que ce fluide ébranlé par un boulet peut produire, il a fait en faveur, comme il dit, de ceux qui aiment à tout réduire en calcul, il a fait, dis-je, une règle de trois, dans laquelle les termes qu'il met en comparaison sont, d'une part, la vîtesse avec laquelle

un homme tombe sur un plancher, et la densité de ce plancher; et de l'autre, la vîtesse et la densité d'une colonne d'air qu'un boulet pousseroit contre le même homme : il croit que les effets seront les mêmes, si les vîtesses des contondans sont en raison inverse des densités. La fluidité de l'air et la dureté du plancher, ne paroissent pas à M. Tissot pouvoir jeter d'erreur dans ce calcul ; comme si les corps fluides produisoient par leur choc les mêmes effets que produisent les corps solides. M. Tissot va plus loin, et il présume que si la vîtesse d'une colonne d'air, parvenue à un certain degré, croissoit encore, les effets ne suivroient plus la raison simple des accroissemens ; mais qu'ils devroient être exprimés par quelqu'une de leurs puissances; c'est-à-dire, que l'effet d'une vîtesse de 150 degrés, seroit à l'effet d'une vîtesse de 125, non pas comme 150 : 125 ; mais comme le carré, ou peut-être une autre puissance de 150 ; au carré ou à la puissance correspondance de 125. La lassitude qu'éprouve une armée qui marche contre un grand vent, il la regarde comme une meurtrissure générale ; et il pense, qu'on pourroit attribuer à la même cause, quelques effets de la foudre. L'exposition d'un pareil système, nous paroît emporter avec soi sa réfutation.

On auroit pu opposer, avec un peu moins d'invraisemblance, en faveur du choc de l'air, l'exemple des canonniers qui éprouvent une hémorragie par les oreilles, et qui quelquefois perdent l'usage de cet organe, pour avoir été trop souvent ou trop long-temps exposés près d'une batterie ; mais ils n'en auroient pas été moins maltraités, quand le canon n'auroit pas été chargé à boulet. Ces accidens ne sont que l'effet du mouvement de l'air, et des ondulations propres à former le bruit ; ce mouvement particulier dans l'air, produit sur les fibres plus ou moins vibratiles du corps humain, des oscillations capables de déranger son organisation d'une manière invisible ; mais jamais un boulet de canon, quelque grande que soit la rapidité de son cours, ne pourra communiquer à l'air un mouvement capable de blesser nos organes comme le feroit un corps contondant.

Si l'on doutoit encore que l'air fût incapable de produire ces contusions singulières, dans lesquelles on a souvent remarqué que la peau n'étoit pas sensiblement endommagée ; et si ce doute étoit fondé sur la difficulté de rendre raison de ces effets, sans le secours de l'air; la facilité avec laquelle on en déduit l'explication du choc incomplet par le boulet, achevera de porter la conviction dans les esprits qui seroient trop prévenus sur cette matière.

Examinons la figure d'un boulet : elle est assez régulièrement sphérique, et le petit trajet qu'il parcourt dans l'instant qu'il frappe nos parties, peut être regardé, sans erreur sensible, comme une ligne *droite*, *malgré* la courbe parabolique qui naît de son poids. Si ce

corps sphérique ne se présentoit jamais obliquement aux parties qu'il frappe, et s'il les touchoit toujours par l'extrémité antérieure de son diamètre dans le sens de sa direction, alors les parties les plus fortes seroient emportées, et le boulet, sans changer de direction, continueroit de se mouvoir avec ce qu'il lui resteroit de mouvement; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi; le boulet arrive souvent aux parties qu'il blesse, suivant une direction qui leur est oblique; et il ne peut les frapper que par une moitié, par un tiers, par un quart de son épaisseur; l'effet alors est bien moindre, et les parties frappées peuvent quelquefois supporter la pression que ce corps exerce sur elles, sans être détruites; elles peuvent même lui résister assez, quand l'obliquité est grande, pour changer sa direction, malgré l'extrême vîtesse de sa progression. Or, pour apprécier quel peut être le résultat d'un pareil choc, supposons, par exemple, qu'un boulet frappe par un segment qui seroit le tiers de sa surface, une cuisse à sa partie antérieure; dans ce cas, si toutes les parties qui composent la cuisse étoient roides et inflexibles, le membre resteroit entier; il seroit poussé d'un côté, et le corps choquant seroit repoussé du côté opposé, proportionnellement à la résistance qu'il auroit éprouvée: mais la seule partie de la cuisse qui soit capable d'une résistance notable, c'est le fémur, lequel est recouvert de toutes parts de parties molles et souples: ces masses doivent donc s'affaisser, s'applatir sous le corps qui les comprime, et céder à son action avec d'autant plus de facilité, qu'elles y sont sollicitées par un effort gradué; je veux dire que le segment de la surface du boulet qui presse ces parties, forme en se présentant à elles un plan incliné, de façon que les premiers points qui compriment, n'exercent qu'une foible pression; ceux qui suivent compriment davantage, et ainsi de suite en augmentant, jusqu'à ce que le boulet venant à passer par son équateur, la compression soit à son dernier degré. Dès que le corps comprimant a cessé d'agir, les parties qui ont été déprimées se relèvent, et la peau reprend communément son niveau. Par ce rétablissement qui en impose, on tomberoit souvent dans une erreur dangereuse, si l'on jugeoit par l'état de la peau, de celui des parties qu'elle recouvre. Il ne faut pas oublier que la peau est souple et extensible; que pendant le choc elle a été protégée à l'extérieur par les vêtemens, et que sa face interne a été refoulée contre des corps mous, qui ont fait à son égard l'office de coussinet: mais ces masses molles pressées contre le fémur, n'ont pas trouvé sur cet os un point d'appui aussi favorable; au contraire, la résistance qu'elles ont éprouvée de cette part, a dû les charger de tout le poids du coup. On a familièrement sous les yeux des exemples en assez grand nombre, qui peuvent servir à prouver la vérité que je me propose d'établir: si sur un plan

solide on place plusieurs corps, les uns sur les autres, et qu
vienne à frapper celui qui est supérieur ; c'est ordinairement ce
qui touche immédiatement le plan résistant qu'on trouve brisé. (
pose une noix sur une table, on la couvre du pouce ; en frapp
avec l'autre main, la noix se trouve écrasée sans aucune douleur s
sible dans le pouce. La roue d'une charette passe sur la cuisse d'
homme ; les muscles sont froissés et écrasés, le fémur est fractur
et souvent il ne se trouve à la peau aucune trace de la roue qui a f
le désordre.

C'est donc sur les masses charnues et non sur la peau qui les r
couvre, que le boulet doit, dans ces circonstances, exercer son r
vage. Ces parties violemment pressées contre les os, sont froissée
triturées et dilacérées ; les vaisseaux qui serpentent dans leur textu
sont meurtris et écrasés : après cela doit-on être étonné, de trouv
parmi les blessures par le canon, de ces dépôts énormes de sang
cachés sous une peau pour ainsi dire dans son état naturel? blessur
qu'on a faussement attribuées à la percussion de l'air manifestemen
incapable de produire un tel désordre.

La peau n'est pas la seule partie susceptible de se prêter, sans beau-
coup de danger, à la pression latérale d'un corps contondant, et d'en
transmettre l'effet aux parties situées plus profondément. Les côtes
ont singulièrement cette propriété : si un boulet vient à les frapper
incomplètement, leur élasticité, leur position oblique, relativement
à l'axe de la poitrine; et plus que cela, leur articulation mobile avec
le corps des vertèbres, permettront qu'elles soient abaissées, en cé-
dant à la force compressive ; et alors le poumon comprimé par elles,
recevra toute la violence du choc; il n'y aura de désordre qu'aux par-
ties intérieures, les vaisseaux seront rompues dans la substance du
poumon, et la mort plus ou moins prompte, suivant l'étendue du
désordre, en sera la suite. De ce qu'on aura ouvert plusieurs blessés,
tués sur-le-champ par un boulet de canon, et à qui on a trouvé pour
toute cause de mort, le foie comme froissé, peut-on en conclure que
les parties extérieures n'ont point été touchées? Il n'y avoit aucune
marque extérieure, à la vérité ; mais cela n'exclut pas une impression
réelle du boulet sur les parties contenantes : je pense que ceux qu'on
a cru avoir été suffoqués par le passage d'un boulet de canon devant
la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine : et que faute de
symptômes au-dehors, on n'a pas pensé qu'il pût y avoir de désordre
dans l'intérieur. Le boulet passe avec tant de rapidité, qu'on ne
peut attribuer la mort à la suspension de la respiration, pendant un
temps si court.

Mais en supposant que le blessé survécût, tant que l'exclusion des
marques extérieures ne fera soupçonner que l'effet de l'air ébranlé par

boulet, la chirurgie n'aura d'autres secours à offrir que ceux qu'elle ose en général à toute commotion : ces secours ne donneront pas ie à une quantité de sang épanché dans la poitrine, dans le bas-tre ou dans l'interstice des parties ; au lieu que si le chirurgien, iré par une meilleure théorie, dirigeoit ses vues curatives du côté n épanchement qu'il a tout lieu de soupçonner, et que la nature des ptômes lui indiquera, lorsque de fausses notions sur la cause du ne les déroberont point à son intelligence, on pourroit encore es-er le salut des blessés par les secours utiles qui leur seroient admi-:rés.

.e préjugé où l'on est que l'air ébranlé par le boulet peut blesser me masse contondante, est donc réellement contraire aux progrès 'art et au bien de l'humanité, puisqu'il obscurcit le diagnostic des tusions par le boulet, et qu'il prive les blessés des secours ca-es de leur conserver la vie. M. de la Martinière, à qui une grande érience a fait connoître l'espèce de contusion dont je viens de er, a sauvé la vie à plusieurs blessés, qu'il a secourus très-promp-ent par des incisions nécessaires. Sous une autre direction, les dens auroient fait des progrès fâcheux, en attendant par une se confiance de l'usage des moyens capables d'opérer la résolu-, le soulagement à un mal qui n'est pas susceptible de cette heu-se terminaison.

.es balles produisent en petit, lorsqu'elles frappent obliquement, ême effet qu'on a vu être la suite du choc incomplet du boulet. voit très-fréquemment des contusions sur la peau, faites par une e qui n'a pu l'entamer : on croit communément dans ces cas, que alle a manqué de force, ou pour avoir été lancée de trop loin, ou avoir déjà rencontré quelque obstacle dans son chemin. Cepen-, quelque grande que fût sa force, une balle ne perceroit pas la , si elle la rencontroit selon une direction qui fût assez oblique surface. On tomberoit donc encore dans une erreur préjudi-e aux blessés, si l'on n'examinoit pas avec attention ces sortes ontusions, sur-tout lorsqu'elles sont à la tête ; car, dans un cas il, quoique la peau ne soit que légèrement contuse, le péricrâne être froissé, séparé de l'os ; le crâne peut être fracturé. Lorsque lle surmonte la résistance que lui oppose la peau, et qu'elle pé-dans l'épaisseur des parties, il peut arriver qu'elle éprouve plus sistance d'un côté que de l'autre : alors la direction primitive de lle sera changée ; et s'il se trouve constamment une suite de s plus résistans du même côté, l'ouverture que fera ce corps en nt, se trouvera bien éloignée de la direction qu'il suivoit en en-. La persuasion où l'on seroit que la balle chemine toujours droit, aversant les cavités ou l'épaisseur des membres, pourroit en im-r et faire croire que de certaines parties situées intérieurement

ou profondément, auroient été blessées, tandis qu'elles sont dans une intégrité parfaite : un exemple servira de preuve à ce que j'avance ici.

I^re^ *Obs.* Au mois de décembre 1757, un soldat hanovrien, blessé d'un coup de fusil, fut apporté dans un hôpital à Brunswick. L'entrée de la balle étoit à la partie antérieure et moyenne de la cuisse, et sa sortie à la partie postérieure diamétralement opposée. Il étoit difficile de ne pas croire que le fémur fût fracturé ; cependant l'examen m'apprit qu'il ne l'étoit pas. Le malade fut traité selon l'art ; mais au bout de quinze jours, il mourut de la contagion qui régnoit et qui faisoit périr beaucoup de malades dans nos hôpitaux. La dissection de la cuisse me fit voir que la partie antérieure du trajet de la balle menoit droit à l'axe du fémur ; que cette balle avoit contourné l'os, et passé entre lui et le muscle vaste externe, après avoir froissé et détruit toutes les fibres du crural qu'elle avoit touchées ; la balle ensuite avoit regagné la partie postérieure de la cuisse, pour sortir à travers les triceps, dans la direction correspondante à celle qu'elle avoit en entrant.

Pour peu qu'on réfléchisse sur ce fait, on voit que si la balle détournée par la rencontre du fémur avoit suivi la nouvelle direction que lui donnoit cet os, sa sortie auroit été à la partie externe de la cuisse ; il a donc fallu que la résistance du vaste externe, soutenu par l'aponévrose du fascialata, l'ait pour ainsi dire repoussée vers la partie postérieure de la cuisse. Il est donc vrai, quoi qu'en disent les auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu, que les os ne sont pas les seules parties capables de changer la direction d'une balle, que, dans certaines circonstances, les parties molles pressées latéralement par ce corps, peuvent, malgré son extrême vîtesse, lui résister assez pour produire cet effet : voici un exemple qui prouve manifestement que la résistance de la peau a suffi pour détourner la balle.

II^e^ *Observation.* Pendant le siége du fort Saint-Philippe, dans l'île Minorque, un soldat reçut un coup de fusil à la partie moyenne et interne de la jambe gauche : le tibia ne fut point fracturé, et la balle resta dans la partie. Au premier pansement, qui fut fait peu de temps après la blessure, j'introduisis la sonde dans le trajet ; elle coula facilement de haut en bas, mais elle ne fut pas assez longue pour atteindre le corps étranger. En touchant à travers la peau, je sentis la balle logée derrière la malléole externe. A la faveur d'une contre-ouverture, elle fut tirée, et le malade guérit en très-peu de temps.

On voit par ce fait, que lorsque la balle eut passé sur la face antérieure du tibia, elle faisoit un effort pour sortir par tous les points de la peau qu'elle touchoit successivement ; mais la résistance de ce *tégument*, supérieure à l'effort, a courbé la direction de la balle

qu'à ce que parvenue derrière la malléole externe, elle ait perdu t son mouvement.

En recherchant les balles restées dans l'épaisseur des membres, on oit donc exposé à faire des tentatives infructueuses et souvent préiciables aux blessés, si l'on prétendoit toujours trouver le corps anger dans le lieu diamétralement opposé à son entrée : l'absence os dans le trajet n'est pas une raison suffisante pour faire croire, : la balle a cheminé droit; et l'on voit combien on s'abuseroit dans : contre-ouverture, dont le lieu seroit déterminé par cette fausse e.

Le danger de cette erreur seroit bien plus grand, s'il s'agissoit de echerche d'une balle perdue dans le voisinage des grandes cavités. nécessité de prévenir les accidens que doit entraîner après soi la sence d'un corps étranger, qu'on croiroit resté dans ces mêmes ités, pourroit déterminer à faire des contre-ouvertures pénéntes, dont le moindre inconvénient seroit leur inutilité. S'il étoit stion d'une balle qu'on imagineroit avoir pénétré dans la poitrine, pourroit encore faire un assez grand nombre de saignées inutiles, gereuses même en certaines circonstances, et cela dans la vue de venir un engorgement inflammatoire du poumon ou de quelque e partie renfermée dans cette cavité. Je serois tombé dans cette e à l'égard du blessé qui fait le sujet de l'observation suivante, si n'avois été persuadé que les balles que leur direction semble conre dans la poitrine, n'y pénètrent pas toujours.

II^e *Observation.* Vers la fin de la campagne, en 1758, un grenar-royaux fut blessé à la poitrine par une balle qui perça la peau ausous de la mamelle droite; il n'y avoit point de sortie. Le malade ut pansé que deux jours après sa blessure, parce qu'il étoit resté s le village voisin du lieu où s'étoit passée l'action. Je portai la de dans la plaie, bien résolu de ne pas pousser trop loin mes reerches, au cas que la plaie fût pénétrante : la sonde fit assez de chen entre la septième des vraies côtes et la première des fausses. Il e fut aisé de reconnoître que dans tout ce trajet, la poitrine n'étoit oint ouverte ; mais rien ne m'assuroit que la balle n'avoit pas pénéé dans cette cavité par un autre point de son trajet : je tâchai de déouvrir où étoit le corps étranger, en tâtant la peau dans une grande endue de l'extérieur de la poitrine; mes recherches furent inutiles. ependant, comme le malade ne crachoit point de sang, et que sa spiration ne souffroit qu'une gêne assez légère, je fus réservé sur nombre des saignées. Au bout de six jours, il se plaignit d'une uleur assez vive vers le milieu du dos, à côté de l'épine. Il y avoit e tumeur, laquelle n'étoit que très-peu enflammée : je jugeai qu'elle oit formée par la balle. En effet, à l'aide d'une incision, je la tirai

sans peine. Il se forma pendant ce traitement plusieurs dépôts le
du trajet de la balle; ils exigèrent autant de contre-ouvertures. I
contribuèrent à la guérison du malade, et m'apprirent en même te
que la balle avoit exactement suivi le sillon que formoient les d
côtes, excepté vers la partie postérieure de la poitrine, où elle a
coulé entre les muscles et la peau.

Si la balle eût pénétré dans la poitrine selon la direction qu'
avoit dans le cas dont il est question, il est manifeste que les côtes
les muscles intercostaux auroient présenté autant de résistance qu'
a présenté la peau : alors la balle auroit pu couler entre la plèvre et
poumon, sans entamer ce viscère, et s'arrêter contre le corps d'u
vertèbre dorsale : d'après cette supposition, qu'on est en droit de fai
l'observation dans laquelle M. Faudacq rapporte qu'une balle fit in
rieurement le tour de la poitrine sans entamer les poumons, n'a
plus rien d'aussi incroyable. Dans un cas semblable, le désor
pourroit n'être pas fort grand dans l'intérieur de la poitrine, et l'
seroit en droit de concevoir le plus grand espoir de guérison, si l
signes manifestoient le lieu qu'occupe le corps étranger, d'une mani
assez positive pour qu'on en pût faire l'extraction par une contre-o
verture

Une balle détournée par la résistance des parties molles, peut
core conserver assez de force pour aller dans un autre endroit bri
un os qu'elle rencontre, selon une direction plus approchante de
ligne perpendiculaire à sa surface.

IV^e *Observation.* Un capitaine au régiment d'Enguien, fut bl
d'un coup de fusil à la bataille d'Hastembeck. La balle pénétra d
le ventre, par un trajet très-oblique du côté gauche, deux pouce
côté de la ligne blanche, et environ six travers de doigt au-de
de l'arcade du pubis ; il n'y avoit aucune sortie : on mit tout en us
dans le premier temps de la blessure, pour trouver ce corps étra
afin d'en faire l'extraction. On fit le long du trajet plusieurs con
ouvertures pénétrantes dans le ventre, desquelles on ne retira
l'avantage de faciliter l'écoulement de la suppuration. Rien n'indi
dans les premiers temps la lésion des intestins. Le malade passa s
cessivement entre les mains de plusieurs chirurgiens, et resta pen
huit mois exposé à tous les accidens que peuvent produire la prés
d'un corps étranger dans les parties, et le mauvais régime auqu
s'abandonna par désespoir : les matières stercorales coulèrent
la plaie, et s'arêtèrent à plusieurs reprises : lorsqu'elles cessoie
passer par la plaie, elles reprenoient leur route naturelle. Des a
rences heureuses formées par l'inflammation, empêchèrent sans
un épanchement, qui sans elles eût été mortel. Vers la fin du m
*février* 1757, je vis le blessé ; il étoit dans le marasme, la fièvre

tinuelle : les matières stercorales ne passoient plus par la plaie : esse droite et le haut de la cuisse étoit fort gonflés et œdématiés ; este du membre étoit atrophié : le malade ne pouvoit rester cou- que sur le côté gauche. En pressant le haut de la cuisse droite, on oit sur le champ sortir le pus par la plaie du ventre, et le malade plaignoit alors d'une douleur dans le centre de la fesse, qu'il com- oit à une piqûre. Je soupçonnai dès-lors que la balle pouvoit bien ir pénétré jusqu'à la cavité iliaque, et percé l'os des îles, que l'on être fort mince en cet endroit ; je proposai, en conséquence, une tre-ouverture sur l'os des îles, au lieu indiqué par la douleur et le foyer du pus. Le malade étoit si ennuyé de son état, qu'il reçut proposition avec joie : l'incision fut faite en présence de M. Cha- at, chirurgien aide-major de l'armée, aujourd'hui premier chirur- de la Reine. J'ôtai d'abord deux esquilles fort angulaires ; la e étoit engagée sous un faisceau de fibres charnues du moyen fes- ; je coupai ce faisceau, et je la tirai. En portant le doigt pour re- noître s'il ne restoit plus d'esquilles, je pénétrai dans la cavité du, in à travers l'os des îles ; le trou étoit assez régulièrement rond; circonférence de ce trou ne présentoit aucune aspérité : elle étoit recouverte de chairs. Les injections que je fis dans la suite des emens entroient par la plaie antérieure, et sortoient par la contre- erture. Le blessé se trouva mieux en peu de temps, l'incision que is faite fut bientôt guérie ; mais la plaie du ventre paroissoit tou- s enflammée et ne se cicatrisoit pas. J'agrandis son orifice par une re incision, qui facilita la sortie de morceaux de vêtemens que alle avoit enfoncés avec elle. Ces morceaux avoient conservé leur eur et leur situation respective. Peu de temps après, M. le che- r de la More, parfaitement guéri, rejoignit le quartier-général, e-là son régiment.

Cette observation, qui pourroit être intéressante à d'autres égards, t rapportée ici, que pour prouver que la résistance des parties les suffit pour changer la direction des balles ; et qu'étant ainsi urnées, elles peuvent conserver encore assez de force pour briser parties dures qu'elles rencontrent avec moins d'obliquité : en effet voit dans le cas dont il s'agit, que les muscles du bas-ventre ont pêché la balle de continuer sa route suivant la ligne directe vers oint diamétralement opposé, et qu'ils l'ont en quelque sorte rejetée s le centre de l'os des îles qui a cédé, aussi-bien que le muscle que. Mais, ce muscle détruit et l'os percé, parce qu'il ne présen- t pas à la balle un plan assez incliné, le reste du mouvement a été p foible pour achever de percer les muscles fessiers et la peau.

Comment les auteurs, qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu, t-ils pu avancer avec tant d'assurance, que les parties molles n'offrent

pas assez de résistance pour changer la direction des balles? Comment n'ont-ils pas fait attention à ce qui arrive quand une balle passe obliquement de l'air dans l'eau? La seule différence dans la résistance de ces milieux, change la direction de ce corps aussi-tôt qu'il touche la surface de l'eau. Quand l'obliquité est grande, la balle au lieu de pénétrer dans l'eau, se relève bien au-dessus de sa surface et au lieu d'une réfraction continuée, la balle est réfléchie; c'est une suite des lois du mouvement des corps.

Qu'une balle lancée du point L, frappe obliquement la cuisse en T, et qu'elle y perce la peau, (*voyez* la figure, planche I.) la résistance que présente ce tégument, à cause de l'obliquité, changera la direction, comme il arrive dans le passage oblique de l'air dans l'eau: cette balle, au lieu d'aller au point Z, qui est dans sa direction primitive, ira au point A, et fera effort pour percer la peau dans ce point: mais la peau résiste latéralement, et si la résistance est supérieure à l'effort, la balle ne sortira pas dans cet endroit, elle ira au point B: dans ce point même résistance, même résultat, et la balle ira au point C. Si ce point résiste de même, la balle ira au point D, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle ait perdu tout son mouvement, ou que la peau se soit présentée à elle, de manière qu'elle puisse agir avec toute sa force; et dans ce cas, l'effort étant supérieur à la résistance, le corps fera division et sortira par cet endroit. Si l'on vouloit rechercher plus loin les preuves de ce que j'avance ici, la décomposition qui se fait du mouvement dans le cas du choc oblique les fourniroit.

Ces connoissances seroient stériles, si elles n'influoient pas sur la conduite que le chirurgien doit tenir dans le traitement des plaies d'armes à feu. On en peut tirer des inductions utiles, principalement lorsqu'il s'agit de la recherche des balles restées dans l'épaisseur des membres, ou dans le voisinage des grandes cavités, comme on a pu le voir dans mes observations. La perquisition des corps étrangers et leur extraction, sont une partie de la chirurgie assez intéressante, pour que tout ce qui peut jetter quelque lumière sur cette matière, soit regardé comme utile: j'espère qu'en faveur de ce motif on nous passera les détails de théorie physique dans lesquels il a paru indispensable d'entrer.

# NOUVELLES OBSERVATIONS

*Sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, et sur les moyens de la prévenir.*

Par M. LOUIS.

La matière que je me propose de traiter a déjà été le sujet de mes réflexions : une dissertation sur la saillie de l'os après l'amputation des membres, dans le second tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, expose spécialement les causes de cet inconvénient, et ce qu'on peut faire pour y remédier. Je me suis occupé ensuite des moyens de le prévenir ; ils font la base d'un second mémoire, inséré dans le même volume, et dans lequel j'ai tâché de trouver que la méthode de pratiquer l'amputation, étoit susceptible de variations raisonnées, eu égard à la disposition des muscles dans chaque membre que l'on doit amputer : il a paru que pour éviter la saillie de l'os, les procédés opératoires pouvoient être diversifiés avec succès dans les différens points d'un même membre, relativement à la direction particulière et aux usages des muscles que l'instrument tranchant doit diviser. Ce que j'ai avancé pour éclaicir des questions aussi intéssantes, a changé la face de la chirurgie, sur une opération que je croyois avoir été trop négligemment soumise à des préceptes généraux. Les preuves de détail données sur chaque amputation, les argumens tirés de la raison et de l'expérience, mon attention à m'étayer des connoissances anatomiques, et à rapporter des faits de pratique relatifs aux points discutés, ne me privèrent pas des réflexions que mon sentiment suggéra à des adversaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite distingué ont porté sur mon travail ; l'adoption que des chirurgiens célèbres en ont faite dans l'exercice de l'art ; la préférence que des auteurs de réputation ont donnée dans leurs ouvrages à la doctrine que j'ai établie ; et l'accueil que des Juges éclairés et impartiaux ont fait à ce que j'ai été forcé d'opposer aux critiques qu'ont essuyées mes remarques sur les amputations, ne m'empêchent pas de ne voir ajourd'hui, dans mes premières recherches, qu'un essai, que des observations multipliées devoient perfectionner. Les campagnes que j'ai faites dans la dernière guerre, en qualité de chirurgien-consultant de l'armée du Roi en Allemagne, m'ont fourni plusieurs occasions d'apprécier les diverses opinions, d'acquérir de nouvelles connoissances sur les points contestés, et de chercher

dans la pratique de l'amputation de la cuisse, la manière la moi désavantageuse à ceux qui auront le malheur d'être exposés à souff cette opération.

L'amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans quelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon, conserve assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os. C un avantage qui n'est point ordinaire, sur-tout à la cuisse. On cou circulairement la peau et les chairs, avec un couteau courbe, s un plan égal : pour la facilité de l'opération, les parties molles doive être assujetties par une bande suffisamment serrée ; mais si, sa aucune précaution relative à la retraction des muscles, on scie l'o sur le même plan que les chairs, l'on ne doit pas être surpris qu la plaie du moignon, au lieu de présenter une surface plate, forme par la suite un cône plus ou moins saillant. Cette disposition acc dentelle de la plaie a les plus grands inconvéniens. On sent d'abord que l'augmentation de sa surface rendra nécessairement la cure plus longue et plus difficile : ce n'est même que dans les sujets les plus robustes, qu'une telle plaie pourra être regardée comme simple, et pour la guérison de laquelle il ne faudroit que de la patience et du temps. Les personnes délicates par tempérament, celles qui sont épuisées par des maladies internes, manifestées à l'occasion de l'ac cident qui a exigé l'amputation ; celles dont les humeurs sont alté quées de quelque vice, soit primitif, soit acquis par le long séjour dans l'air infecté d'un hôpital ; tous ces sujets perdent journellement par la grande surface de la plaie, les sucs nourriciers qui devroient les réparer. Les chairs restées sur la surface de l'os saillant deviennent molles et fongueuses, les malades dépérissent peu-à-peu ; la fièvre lente s'en empare, le reflux de la suppuration leur donne un cours de ventre colliquatif, et ils meurent dans le marasme. J'ai vu quelques malades qui ont péri par les accidens de la putréfaction des substance réticulaire et spongieuse de l'os, altéré jusques dans sa partie supérieure. On conçoit que cette carie interne a été la suite de l'inflammation et de la suppuration de la membrane médullaire, et de la dépravation des sucs ; et qu'elles peuvent avoir pour cause immédiate le dérangement de la circulation dans le canal osseux, causé par la rétraction des muscles et par la saillie de l'os, dépouillé de la plus grande partie des chairs dont il étoit entouré dans l'état naturel. Dans les personnes mêmes le mieux constituées, la nature fait souvent en vain tout ce qu'elle peut, pour consolider les chairs, de la circonférence au centre de la plaie. Ce centre est trop éloigné ; les liqueurs y sont portées par une action trop foible ; leur retour est encore plus difficile : les chairs sont bientôt de mauvaises qualité ; les fluides qui y séjournent deviennent vicieux, et l'on ne prévient des accidens

in'en sont pas moins dangereux pour être tardifs et lents, qu'en re-
ant à propos la portion de l'os qui déborde la masse des chairs, retirées
is ou moins haut. Cette partie saillante restant couverte du périoste,
tissu cellulaire et de quelques portions charnues, s'exfolieroit
:s-difficilement. On a observé d'ailleurs, qu'on ne gagneroit rien
a dépouiller des grains charnus qui végétent sur sa surface. J'ai
ayé d'intercepter, par une ligature fortement serrée, le cours des
ueurs nourricières sur la partie de l'os à recier. Les chairs se sont
tries, la surface de l'os s'est desséchée, et l'on n'en pouvoit es-
rer qu'une exfoliation superficielle, qui auroit laissé l'os diminué
volume, mais toujours trop excédant le niveau de la masse des
airs. Cela ne remplit pas le but de l'art, qui exige une exfoliation
mplète ; c'est-à-dire, la chute du cylindre de l'os dans toute l'é-
ndue qui fait saillie. Par ménagement pour l'esprit des malades,
'intimidoit la proposition de l'usage de la scie pour la résection du
ut de l'os, j'ai conseillé de se servir du cautère actuel. Nous savons
: le témoignage d'Ambroise Paré, que les blessés le souffrent,
n-seulement sans peine, mais qu'il leur procure une sorte de vo-
té. J'ai fait construire pour cette cautérisation une espèce de ci-
res, dont les lames sont mousses et échancrées en forme de
issant, afin d'embrasser le corps de l'os, directement à l'endroit
l'on veut en obtenir la séparation. Ce moyen abrége les difficultés,
l ispense de l'application réitérée des cautères plats, par lesquels
voudroit brûler toute la portion saillante, en l'attaquant inutile-
t par son extrémité.

On ne peut pas douter que la rétraction des muscles ne soit la
se de la saillie de l'os. Ceux qui, en admettant le fait qui est
ntestable, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du
u cellulaire par une suppuration abondante, ne se sont pas aperçus
ils faisoient de vains efforts de raisonnement, en se dissimulant
cause formelle de cette saillie ; et prenant pour elle, ce qui ne
voit être regardé que comme une cause occasionnelle et détermi-
te dans quelques cas seulement. Comment peut-on se représenter
issu cellulaire comme un lien capable de fixer les muscles et d'em-
:her leur rétraction sans renoncer aux connoissances les plus cer-
nes qu'on a du jeu des parties ? Les muscles sont les organes du
uvement : dans l'état naturel ils se contractent aux ordres de la
lonté, et le tissu cellulaire ne met, ni ne peut mettre aucun ob-
acle à cette contraction. S'il y a des cas d'exception dans l'état
ntre nature, il auroit fallu les désigner. On ne conçoit pas com-
ent le tissu cellulaire, dans l'état ordinaire des choses, empêche-
it les muscles coupés dans une amputation, de se retirer vers leur
incipe : mais la simple expression de cette vérité ne suffit pas pour

répondre à des objections plus graves qu'on tire de l'exposition de plusieurs faits de pratique, par lesquels on a prétendu infirmer en même-temps et ma théorie sur la cause de la saillie de l'os, et la méthode que j'ai conseillée pour prévenir cet accident.

La plupart des chirurgiens qui avoient opéré les blessés que j'ai vus avec une plaie fort allongée en cône, se laissoient très-difficilement persuader que la méthode d'amputer eût pu prévenir cet inconvénient. Il n'avoit, disoient-ils, eu lieu que tardivement : pendant les premiers jours les chairs et l'os étoient de niveau, et la plaie avoit les meilleurs dispositions. La suppuration avoit relâché peu-à-peu les parties, et les muscles s'étoient retirés au point de laisser entre le bord de la plaie et le bout de l'os, un talus de huit pouces. Voilà la rétraction des muscles bien avérée. Quoiqu'elle n'ait été qu'un effet consécutif de la suppuration, en est-elle moins la cause formelle de la saillie de l'os, qui peut produire les accidens les plus fâcheux? Il s'ensuit-il que la méthode d'opérer, en conservant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute résection de l'os, n'aura pas sur la manière ordinaire l'avantage de prévenir l'inconvénient de la saillie de l'os; ou d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été, sans l'usage des précautions prescrites? Avant que de donner de nouvelles vues sur ce point essentiel, je dirai que la manière de panser les blessés après l'amputation, peut contribuer plus qu'on ne pense à la saillie de l'os. Il faudroit d'abord bannir les pièces d'appareil qui repoussent l'extrémité des muscles coupés, vers leur principe : telle est la croix de Malte, que M. Monro a désapprouvée, il y a long-temps (*Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg*). Les compresses longuettes produisent encore un plus mauvais effet, par la façon dont on a coutume de les appliquer : avec un peu d'attention dans la manière de s'en servir, elles pourroient devenir aussi utiles qu'elles ont paru nuisibles à des praticiens attentifs et accoutumés à se rendre raison de tout, même dans les choses qui sont abusivement estimées de la moindre importance.

J'ai observé dans l'examen des moignons, une circonstance remarquable, et dont on n'a fait jusqu'ici aucune mention : c'est l'inégalité de la rétraction des parties. La plaie a constamment plus de tendue à la partie interne et à la partie postérieure de la cuisse : la peau et les muscles découvrent une moindre surface à la partie antérieure du membre ; et il y a encore moins de rétraction à la partie latérale externe. Dans chaque cas particulier, j'ai vu ou j'ai appris que l'opérateur avoit eu la précaution de faire une incision circulaire bien exacte ; et il étoit visible qu'on n'auroit pu faire mal-adroitement la coupe dans une obliquité aussi grande que celle qui résultoit de la rétraction des parties, par laquelle le moignon étoit conique. On

conçoit assez comment les muscles qui forment le gros de la cuisse intérieurement et postérieurement ont la liberté de se raccourcir plus que ceux qui couvrent les parties antérieure et latérale externe du fémur. Le muscle crural et les vastes sont attachés à l'os dans toute leur longueur ; et la plupart des autres n'ont d'attaches que par leurs extrémités, et ne les ont pas même au fémur. Ils ne sont contenus le long de cet os que par le tissu cellulaire, qui est ordinairement épais et fort lâche. L'aponévrose du fascialata, tendue sur la partie externe de la cuisse, et l'adhérence du vaste externe, fournissent la raison de la moindre rétraction des muscles de ce côté. Mais ce qui mérite attention, c'est que la peau, qui par sa nature n'a aucune contractilité, suit le sort des muscles qu'elle recouvre : tous ceux dont la position est oblique, tendent au parallélisme par leur rétraction ; et la peau devient plus ou moins lâche au-dessus de la circonférence de la plaie, sans déborder les portions musculeuses que la rétraction a le plus éloignées du point de l'os auquel elles répondoient, lorsqu'on en a fait la section. La fonte des graisses, qui favorise le raccourcissement consécutif des muscles, produit une union plus étroite de la peau à ces organes du mouvement, et procure sa rétrocession simultanée. Les vaisseaux mêmes qui forment le cordon principal, se retirent par la même cause. J'ai coupé, au bout de six semaines de l'amputation, des ligatures devenues inutiles, et qui étoient à six et huit travers de doigt plus haut que le bout de l'os. Les chirurgiens qui avoient fait les opérations, m'assuroient qu'ils avoient lié l'extrémité du vaisseau au niveau du bout de l'os, au milieu des chairs qui les surpassoient alors par leur longueur ; qu'ils s'étoient flattés pendant plusieurs jours, que la plaie resteroit dans un état favorable à une prompte guérison ; mais que la rétraction des parties molles s'étoit faite consécutivement, sans qu'il leur ait été possible de l'éviter. L'appareil et les bandages répulsifs avoient pu y contribuer, et peut-être avoit-on perdu par leur usage, ce qu'on auroit pu gagner par les longuettes garnies à leur extrémité d'emplâtre agglutinatif. Elles empêchent l'éloignement de la peau, et peuvent la ramener vers le centre du moignon. Et comme la peau a été remontée par la rétraction des muscles, il est naturel de juger qu'en ramenant la peau, les muscles reviendront jusqu'à un certain point ; sur-tout lorsque les causes qui excitent la contraction seront passées, et qu'il n'y aura plus d'éréthisme, de tension, ni aucun principe de convulsion dans la partie. Je puis assurer avoir vu diminuer en quatre jours les dimensions excessives de plusieurs plaies de cuisses amputées, par la seule attention de faire le bandage en commençant les circulaires, depuis le haut du membre jusqu'au bord de la plaie, et d'engager ensuite sous un second rang de circonvolutions faites dans

le même sens, un chef de chacune des deux longuettes. J'en appliquois une le long de la partie latérale interne, et l'autre le long de la partie postérieure : lorsqu'elles étoient fixées par quelques tours de bande, je les ramenois, en les croisant sur le bout de l'os par le centre du moignon, à la partie opposée, où elles étoient assujetties par le reste des circonvolutions de la bande. Cette manière de panser tendoit à rapprocher efficacement les parties les plus éloignées, vers le point dont il auroit été à désirer qu'elles ne se fussent point écartées.

Une autre inattention dans la pratique des pansemens, produit aussi ce fâcheux éloignement des parties musculeuses. On ne prend pas assez garde à la situation du moignon dans le temps qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuisse, pour élever le bout du moignon et se mettre plus à portée de panser commodément la plaie. Plus on avance dans la cure, moins on prend de mesures à cet égard ; et j'ai vu beaucoup de blessés, qui se croyant hors de danger, auroient été bien fâchés de se priver de la satisfaction de faire faire à la cuisse un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os semble sortir du moignon, et il s'élève effectivement au-dessus du niveau des chairs. C'est un mouvement déraisonnable, qu'on doit absolument interdire. Le chirurgien, au lieu de faire fléchir la cuisse, se procurera la plus grande facilité de panser le malade, en le faisant soulever des deux côtés avec une alaise, et en plaçant sous les reins et les fesses un petit matelas ferme et assez épais, ou un coussin de maroquin fait de crin bien serré. Le blessé ne courra aucun risque dans le mouvement qu'on fera pour le soulever ainsi. Il n'y auroit que le danger de l'hémorragie qui pourroit le faire craindre : mais la flexion de la cuisse l'occasionneroit bien plutôt que la manière d'élever le bout du malade comme je le recommande.

Cette attention dans le pansement fera plaisir au blessé ; car nous savons que la situation permanente qu'on est obligé de garder, échauffe les reins et procure un grand tourment. Ambroise Paré nous assure, dans la Relation si instructive qu'il nous a laissée de la fracture compliquée de la jambe, dont il a éprouvé les accidens formidables, que la chaleur et la douleur des parties sur lesquelles le corps est appuyé, sont ce qui fatigue le plus les personnes obligées de garder le lit. Aussi ce grand maître, traitant en particulier de la fracture de la jambe, a cru devoir faire un chapitre exprès sur la nécessité de soulager les parties comprimées par la situation du malade : il en avoit déjà donné le precepte, en parlant des fractures en général, au chapitre où il prescrit l'attention que le chirurgien doit avoir de corriger les accidens. Il a même fait et tiré du latin un mot

françois, pour exprimer le renouvellement de l'air, et par son moyen le rafraîchissement du lieu échauffé par le séjour constant des parties dans une même position. La *flabellation*, dit-il, se fera en changeant la partie de place, et la soulevant quelquefois, afin qu'elle n'acquière inflammation. Tel précepte, ajoute-t-il, n'est seulement à noter pour les fractures, mais aussi pour toutes parties blessées.

Personne ne disconviendra qu'on ne puisse apporter quelques réformes utiles dans les pansemens ; mais ce que je viens de proposer, soit pour éviter la rétraction des muscles, en mettant le blessé dans une situation qui ne lui soit point désavantageuse ; soit pour ramener les parties retirées, vers le centre du moignon, par l'application méthodique des bandages, ne résout pas les plus grandes difficultés qu'on m'a faites: M. Pouteau, célèbre chirurgien de Lyon, rapporte dans un ouvrage de sa composition, intitulé : *Mélanges de chirurgie*, que de trois amputations de cuisse, deux faites selon mes principes, avoient été suivies de la saillie de l'os ; et que la troisième en avoit été exempte, quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes que j'ai donnés pour éviter cet inconvénient.

Plusieurs personnes m'ont objecté aussi que la rétraction des parties musculeuses n'arrivoit point à toutes les amputations de la cuisse: on en concluoit que la méthode ancienne d'opérer ne favorisoit point cette rétraction ; et par une seconde conséquence il s'ensuivoit assez naturellement que les précautions que j'avois indiquées étoient inutiles contre un accident qui n'avoit pas toujours lieu, quoiqu'on négligeât les moyens que j'avois prescrits pour le prévenir. Les faits que M. Pouteau deduit à ce sujet, méritent quelque discussion. M. Merlin (1), maître en chirurgie à Lyon, fit à l'hôpital de la Charité de cette ville l'amputation de la cuisse à une fille de vingt-cinq ans. Il suivit l'ancienne méthode ; il n'ôta pas même, avant que de scier l'os, la ligature qui sert à contenir et à affermir les chairs au-dessus de l'incision. Loin de ramener ensuite les chairs vers l'extrémité de l'os scié, l'on fit ce qu'il falloit pour les en éloigner ; car M. Merlin s'étant servi d'agaric pour arrêter l'hémorragie sans le secours de la ligature, il posa pendant trois jours et trois nuits, des aides qui se relevoient alternativement, pour presser avec la main contre la surface du moignon : cependant la guérison a été parfaite, sans aucune saillie de l'os. M. Pouteau, qui a vu la malade pendant le traitement et après sa guérison, assure qu'il n'y a rien à désirer du côté de la cicatrice, ni sur la figure du moignon.

Si le récit de ce fait pouvoit passer pour une observation, j'objecterois avec quelque raison, qu'un cas particulier est insuffisant

(1) Mélanges de Chirurgie, page 373.

pour fonder une regle générale, contre des principes établis d'une maniere démonstrative. Il est prouvé premierement, que la saillie de l'os est un inconvénient très-ordinaire après les amputations de la cuisse. Secondement, les autres faits cités par M. Pouteau, et que nous examinerons dans un moment, prouvent que cet accident est arrivé après des opérations où l'on avoit fait tout ce qu'on avoit cru convenable pour l'éviter. Il falloit donc de deux choses l'une; ou que M. Pouteau prouvât que les précautions que j'ai indiquées, loin de prévenir la saillie de l'os, étoient capables de la procurer; et il auroit été en contradiction avec lui-même, puisqu'il finit par approuver ces précautions; ou qu'il se donnât la peine de chercher les raisons qui ont fait que dans le cas particulier qu'il a rapporté, il n'y a eu aucune saillie, quoiqu'on n'eût pris aucune des mesures qui pouvoient s'y opposer. Voilà ce qui auroit rendu l'observation intéressante et utile: or un simple récit où l'on a négligé d'exposer tout ce qui caractérise un examen attentif et raisonné, ne peut être qualifié du nom d'observation. Je parlerai d'après l'expérience, en détaillant ce que j'ai observé avec la plus grande exactitude, afin de déterminer pourquoi la rétraction des muscles n'étoit pas toujours arrivée avant le terme de l'amputation, et par quelles raisons il pouvoit arriver que la cure ne fût en aucune façon troublée par cet accident, ce qui est néanmoins extrêmement rare. Nous trouverons la solution de ces difficultés dans l'examen de diverses circonstances dépendantes du tempérament du malade; de la nature de la maladie, et des accidens qui la compliquent; de sa durée, étant plus ou moins ancienne ou très-récente; de l'état sain ou malade de la partie sur laquelle on opère, etc., etc. Quelques exemples généraux suffiront pour jeter du jour sur cette question.

On ampute la cuisse à un homme pour un fracas considérable de la partie supérieure de la jambe, causé par un boulet de canon. La stupeur du membre, suite de la violente commotion qu'il a éprouvé, prive les muscles de leur action organique. Voilà une cause qui empêchera leur rétraction primitive; il peut arriver qu'ils ne recouvrent pas leur contractilité pendant la cure; ainsi la rétraction consécutive n'aura pas même lieu dans ce premier cas.

Un fracas d'os par une cause qui agit moins violemment, n'aura paru exiger l'amputation que quelques jours après la blessure. La partie qu'on doit couper sera déjà dans un état de tension et d'engorgement qui unit plus étroitement les muscles par le moyen du tissu cellulaire, lequel exerce alors sur eux une espèce d'action rétentive. Le tourniquet et les bandes destinées à contenir et à affermir les chairs empêcheront encore la rétraction primitive. A ces causes qui gênent *l'action des muscles*, succède l'application d'un appareil qui exige

certain degré de compression. L'engorgement augmente par des causes mécaniques, et produit un nouvel obstacle à la vertu contractile. Ce ne sera, dans ce second cas, qu'après le dégorgement que la suppuration opère, que les muscles rentrant dans leurs fonctions, pourront se retirer vers leur origine, et produire la saillie de l'os.

Les amputations de cuisses fracturées que l'on a eu, pendant quelque temps, l'espoir de conserver, offrent une particularité remarquable. J'ai fait et fait faire quelques opérations dans cette circonstance. Les pièces fracturées n'avoient pas été mises ou n'avoient pu être contenues de niveau. Le membre étoit devenu plus court, parce que les bouts de l'os avoient chevauché l'un sur l'autre, ou la perte d'une portion de la substance de l'os avoit occasionné ce raccourcissement du membre. La rétraction des muscles ayant été portée aussi loin qu'elle pouvoit l'être avant l'amputation, il est possible de scier le bout de l'os au niveau de la partie supérieure de la dilacération des chairs, et de les conserver d'une longueur suffisante qui mette à l'abri de la moindre saillie. Il y a quelques exemples de cures des plus heureuses en ce genre.

J'ai eu le même succès sur de jeunes personnes atrophiées par la longueur et les accidens de la maladie, et notamment par des caries scrophuleuses dans l'articulation du genou. Les muscles depuis longtemps sans action, et le tissu cellulaire dépourvu de l'humeur graisseuse qui le rend lâche et extensible, ne faisoient pour ainsi dire qu'une même continuité avec la peau aride qui les recouvroit et l'os qui leur servoit de point d'appui. L'opération faite au-dessus de la maladie, dans une partie qu'on ne peut appeler saine que comparativement, attire une inflammation nécessaire qui unit encore plus intimement les parties molles. La suppuration est médiocre; le dégorgement ne peut pas redonner aux muscles l'action qu'ils avoient perdue primitivement. Est-il étonnant que la rétraction n'ait pas lieu dans des cas pareils? et quelle conséquence en tirera-t-on contre ceux qui se présentent le plus ordinairement, et qui ont fait regarder la rétraction des muscles et la saillie de l'os qui en est la suite, comme un accident ordinaire et très-fréquent?

Il reste à examiner les faits qu'on a allégués pour prouver que des amputations faites suivant ma méthode, n'ont pas eu les avantages qu'on s'en étoit promis. M. Pouteau rapporte deux cas qui lui paroissent peu favorables aux principes que j'ai posés. Je me servirai de ses propres termes: « Je coupai, dit-il, à l'Hôtel-Dieu, la cuisse d'un » homme de quarante ans, ouvrier en soie. Aussitôt que l'incision » des tégumens et des chairs fut faite, j'ôtai la ligature qui les avoit » affermis pendant l'incision. Je dénudai l'os à la hauteur de deux » doigts, de telle façon que lorsque l'os fut scié, les chairs outre-

» passoient de deux travers de doigt. Je fis la ligature des vaisseaux : » après quinze jours de pansemens, je vis avec surprise que l'os commençoit à déborder les chairs ; ce qui augmenta encore pendant » huit jours. La cicatrice a cependant recouvert cet os, mais le moignon est pointu (1). » D'après ce simple récit, n'est-il pas clair qu'en supposant, comme je le crois (2), qu'on n'ait commis aucune faute dans les pansemens, les choses eussent été moins bien, sans l'avantage qui, du propre aveu de l'auteur, a résulté de la manière dont il a opéré ? L'os a été scié deux travers de doigt plus haut que dans la méthode ordinaire, et les chairs en outrepassoient l'extrémité de la même étendue ; le malade a gagné par là d'avoir une saillie moins considérable, ce qui lui a évité des accidens fâcheux : pourquoi méconnoître le fruit qu'on a tiré du procédé qu'on a suivi ? M. Pouteau qui m'a communiqué, six ans avant l'impression de son livre, les mêmes faits qu'il y a publiés, me permettra de suppléer, d'après sa lettre du 9 décembre 1754, quelques circonstances qu'il est utile de faire connoître. Voici ce que M. Pouteau me fit l'honneur de m'écrire : « La première amputation suivant votre méthode a été faite à » un homme de trente-cinq ans, extrêmement affoibli par les dou» leurs et par les remèdes qu'on lui avoit donnés depuis trois ans, » pour une anchylose au genou, laquelle avoit entièrement rongé » l'extrémité inférieure du fémur et la partie supérieure du tibia et » du péroné. Après l'opération, les chairs surpassoient l'os de trois » travers de doigt pour le moins. Malgré cela l'os a fait une légère » saillie, sur laquelle néanmoins il s'est fait une cicatrice assez so» lide. »

On trouve dans ce second récit la nature de la maladie qui a exigé l'opération ; les avantages de la méthode d'opérer y sont un peu plus relevés que dans l'autre, et les inconvéniens y sont diminués. Cet homme avoit les liqueurs viciées, et cette amputation, en s'en tenant même au premier récit, ne présente rien de concluant contre la méthode par laquelle on l'a faite. L'auteur n'a pas jugé à propos d'insérer dans ses Mélanges de Chirurgie, l'histoire abrégée d'une seconde amputation faite suivant la même méthode, par M. Puy, son successeur à l'Hôtel-Dieu de Lyon. C'étoit un jeune garçon de douze ans, malade d'un pédarthrocacé ulcéré au genou. L'os n'a point fait de saillie : voilà un second cas très-favorable exprimé dans la même

(1) Mélanges de Chirurgie, page 374.

(2) Il seroit permis de ne le pas croire, puisque l'auteur rejette comme inutiles les soins qu'on se donne pour ramener les chairs et la peau vers l'extrémité de la partie coupée. *Ibid.*, page 367. Il ne recommande ces précautions que dans les amputations à lambeau, et c'est assurément le cas où l'on a le *moins à craindre* les effets fâcheux de la rétraction des chairs.

lettre du 9 décembre 1754. J'y apprends aussi des particularités sur une troisième amputation, mais il faut en faire préliminairement l'exposé, d'après l'ouvrage imprimé de M. Pouteau.

Quelques mois après, M. Puy, qui lui a succédé dans la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, fit l'amputation de la cuisse à un homme de quarante ans. Il suivit tous les préceptes recommandés pour la dénudation de l'os ; le fémur parut très-enfoncé lorsque l'amputation fut achevée. Cependant après un mois de pansemens, M. Puy fut obligé de recouper l'os au niveau des chairs ; la saillie augmenta encore après cette seconde opération, et on auroit été obligé de scier une troisième fois, si le malade n'étoit pas mort (1).

Que de choses un récit aussi abrégé ne laisse-t-il pas à desirer pour l'instruction des lecteurs sur les causes de cette saillie récidivée? Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire sur les accidens d'une seconde résection de l'os. Le jugement est porté sur un cas pareil, à la page 192 du deuxième tome des Mémoires de l'Académie ; et je n'ai pas négligé de montrer le moyen bien simple de garantir le blessé de nouveaux dangers dans une seconde opération, qui ne devroit jamais en causer. Mais la lettre de M. Pouteau, fournit des éclaircissemens qui manquent dans son livre, sur le cas de cet homme. Il étoit attaqué d'une anchylose ulcérée avec carie au genou, accompagnée d'une suppuration séreuse, laquelle s'étendoit jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. La saillie a été si considérable, qu'on a été obligé de rescier l'os excédent. Cette opération n'a été faite que quelques jours avant que l'auteur m'écrivît. Tous les muscles de la cuisse étoient, dit-il, comme disséqués par une suppuration très-abondante, qui n'avoit laissé entre ces muscles que quelques brides, qu'on fut obligé de couper pour détruire les sinus et les clapiers qu'elles formoient. Le moignon, quoique sans engorgement, étoit d'une grosseur très-considérable, comparé à la même partie de la cuisse opposée. Cette augmentation de volume ne peut avoir d'autre cause, dit M. Pouteau, que la rétrogression de tous ces muscles. J'en conviens, et j'ajouterai que dans les cas susceptibles de guérison, le seul bandage appliqué méthodiquement, ramène ces muscles et la peau, presque au niveau qu'ils avoient perdu. La suppuration avoit détruit entièrement le tissu cellulaire qui lie les muscles les uns avec les autres ; rien ne les contenoit, la saillie devoit être considérable. Comment ce fait infirmeroit-il la méthode d'opérer, qui ne peut être véritablement efficace que dans les cas où toutes les circonstances conspireront à son succès? On ne croit pas que M. Pouteau puisse conclure de cette observation, que les incon-

(1) Mélanges de Chirurgie, page 374.

véniens auroient été moindres, ou qu'on auroit pu se promettr de réussite, en négligeant toutes les précautions qu'on a pri que la raison dicte pour prévenir, autant qu'il est possible rétraction excessive des chairs, dont la saillie de l'os en effet.

J'ai fait à Gottingue l'amputation de la cuisse, le 26 septem 1761, à un officier de marque, qui avoit été blessé le 14 du m mois, par un coup de canon chargé à cartouche. Deux chirurg qui avoient porté le doigt dans la plaie, située postérieurement partie tout-à-fait inférieure de la cuisse, n'avoient pas trouv corps étranger. Au chemin que le blessé avoit fait à pied pour joindre son cheval, et monter dessus sans secours, on jugea l'os n'étoit point fracturé. La cuisse avoit sa longueur naturelle situation de la plaie sur l'artère crurale ne permettoit pas de recher indiscrètes : les saignées furent faites en assez grand nombre cataplasmes convenables furent appliqués pour prévenir les ac qui nous parurent pouvoir être très-graves ; car dès le secon nous reconnûmes, M. Duplessis (1) et moi, qu'il sortoit de novie par la plaie. Il se forma des dépôts purulens à la partie rieure de la cuisse, à chaque côté de la rotule, sous les vast pus couloit abondamment par la plaie, lorsqu'on pressoit les cu tuméfiés par l'abcès. Avant que de procéder à l'ouverture de c meurs, je crus qu'il étoit convenable, malgré les avis dictés pa fausse prudence, de faire des recherches par la plaie même. Je vai au bout de mon doigt, le condyle interne du fémur droit, l en plusieurs pièces assez considérables, que le tendon aponé tique des extenseurs de la jambe avoit contenues en situation; une grosse balle de fer, connue sous le nom de grappe de rai logée dans le tissu spongieux du condyle. Je déterminai le mala l'amputation, qui fut faite sans délai le jour même. Le tourni fut placé entre la partie supérieure et la partie moyenne de la cu que je coupai un peu au-dessus de la partie moyenne. J'eus l'a tion de ne scier l'os qu'après avoir abandonné les chairs à leur sort et à leur action organique, et avoir coupé avec le scalpel celle entourent l'os immédiatement, au-dessus même du niveau des m qui ont la liberté de se retirer. Il y avoit une fusée de suppurat long du muscle crural, laquelle s'étendoit quelques travers de plus haut que la section. Dès le lendemain de l'opération, j l'appareil, avec les précautions convenables, vis-à-vis la fusé lement, pour n'y pas laisser croupir le pus pendant plusieurs La dilacération des muscles par la purulence contribua beau

(1) *Chirurgien-major de l'armée, et membre de l'Académie.*

lre le moignon un peu conique, mais d'une façon qui n'auroit allongé de beaucoup la cure, si le blessé n'étoit pas mort au bout i mois par un abcès formé sourdement dans l'articulation de la se, et qui me parut l'effet d'un contre-coup que la résistance de ntinuité du fémur à l'endroit frappé par la balle, avoit causé dans ivité articulaire.

a dilacération qui désunit les muscles, peut donc contribuer à illie de l'os, quelque attention qu'on ait donnée aux moyens de évenir. Mais le fait que je viens de rapporter ne me laissa pas quelques doutes sur les avantages des moyens proposés; et je us qu'on pouvoit beaucoup les étendre. Je regardai le tourniquet à la partie supérieure moyenne de la cuisse, comme un obs- à la rétraction primitive des muscles dans le temps même de ration, et comme une cause qui m'avoit gêné dans ce cas, en pêchant de scier l'os plus haut que je ne l'avois fait. Pour se rer cette facilité, il suffiroit de comprimer uniquement l'artère clusivement à toute autre partie. L'occasion de mettre cette idée atique se présenta à Wolffenbutel, où je fus envoyé par M. le chal duc de Broglie, au commencement du mois de novembre , pour quelques officiers qui étoient restés dans cette ville avec blessures fort graves. J'y trouvai M. de Saint-Maclou, lieute- du régiment de Vastan, abandonné entre les mains d'un vieux rgien du pays, qui espéroit pouvoir le guérir d'une fracture à sse, faite par un coup de fusil devant Brunswick, près d'un auparavant. Le mauvais état de la jambe, les fusées de pus que mpression de la partie supérieure de la cuisse faisoit sortir par ncisions qui avoient agrandi l'entrée et la sortie de la balle à la ie moyenne de la cuisse, extérieurement et intérieurement, et èvre continue, l'avoient mis dans un état absolument désespéré, s la conduite d'un chirurgien qui lui permettoit de manger et de re comme s'il eût joui de la meilleure santé. C'est la méthode alle- nde, que l'on peut admettre jusqu'à un certain point dans beau- p de circonstances : de plus grands détails sur le régime trouve- t place ailleurs. La nature s'étoit défendue contre le mal avec assez force, pour me faire concevoir quelque espérance de sauver la à ce blessé par l'amputation de la cuisse. Je lui en démontrai la essité ; il se détermina sur-le-champ, et il auroit desiré qu'elle faite à l'instant même. Il fallut faire venir de Brunswick des ins- mens. M. Dougnon, premier chirurgien de la cour et de l'hôpital- itaire de cette ville, vint à Wolffenbutel le lendemain, et assista opération. La tuméfaction de la cuisse remplie de pus jusqu'à sa tie supérieure, et les réflexions sur ce que j'avois éprouvé de la e du tourniquet pour l'amputation de la cuisse, dont j'ai parlé

dans l'observation précédente, me déterminèrent à me passer d
moyen. Je chargeai M. Dougnon d'appuyer avec les doigts d'une
sur une compresse placée au pli de l'aîne, à la naissance de l'ar
crurale. L'opération fut faite sans aucune difficulté. Je sciai l'os
haut entre les muscles dilacérés ; l'artère fut liée par M. Girard
chirurgien aide-major de l'armée, très-instruit et fort intelligent
Je confiai de ce jour le malade à ses soins ; et malgré les fautes
celui-ci a commises dans le régime, en suivant les principes de
ancien chirurgien, il a été parfaitement guéri. Je l'ai visité à Ca
à son passage pour revenir en France, au mois de janvier 1
Le moignon n'étoit pas conique : il offroit, au contraire, une g
masse charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os est fort
foncé.

Ce n'est pas la première amputation de cuisse où je me suis
de tourniquet, en me fiant à la compression faite par un chirur
attentif, et sur lequel on peut compter. Il y a environ six ans q
apporta à l'hôpital de la charité, un jeune garçon de quatorze à q
ans, qui avoit eu la cuisse fracturée avec plaie, à la campagne, à
sieurs lieues de Paris. Les abcès qui s'étoient formés dans la p
bles[illegible], avoient détruit tout le tissu cellulaire ; et par le peu de
qu'on avoit pris de ce pauvre enfant, la peau étoit exulcérée dans t
l'étendue de la cuisse jusqu'au pli de l'aine. La jambe étoit pre
sans vie, fort engorgée, et la pourriture de la partie inférieure
cuisse menaçoit le malade d'une mort prochaine. L'amputation
voit retarder une fin aussi fâcheuse, et sans avoir d'inconvéni
malgré le triste état du sujet ; parce que la cuisse ne tenoit qu'à
peu de chairs et à une petite bande de peau, du côté interne s
trajet des vaisseaux cruraux. Il falloit cependant me rendre maît
sang. L'application du tourniquet à la partie supérieure de la cu
auroit causé des douleurs aiguës au malade, à raison de l'ulcér
de la peau. Je priai M. Bordenave de suppléer à l'usage de ce m
par l'application de ses doigts sur une compresse placée au-de
de l'arcade crurale. Je coupai les chairs ; M. Bordenave cessa de
primer lorsque je lui dis de le faire ; le jet du sang me fit recon
alors l'orifice de l'artère crurale. Il appuya un peu plus ferme,
sang s'arrêta. Je fis la ligature avant que de scier le bout de l'os ;
que, dans les amputations faites sur le lieu même des fractures,
débarrasse du membre par la seule section des parties molles. L
lade fut pansé, et a survécu quelques jours à une opération
pouvoit que lui être favorable. La facilité que j'eus de scier l'

(1) Aujourd'hui chirurgien-major du régiment de Piémont, infanter

-dessus du niveau des chairs, n'auroit pas permis qu'il fît la moindre
llie.

Je pense donc que c'est une perfection à proposer dans la méthode
faire l'amputation de la cuisse, d'ajouter aux préceptes qui ont été
nés sur ce point, celui de ne comprimer l'artère crurale que dans
li de l'aine, de façon que les muscles ne soient gênés que par la
de qui doit les affermir pendant la première section circulaire.
tte bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre ; l'opé-
ur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont au-
de l'os, et assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier
ntageusement, pour conserver la masse des chairs dans la plus
nde longueur relative. On appliquera ensuite un appareil métho-
ue, et l'on observera dans les pansemens les nouvelles règles que
données dans ce mémoire. Comme dans l'opération on n'a pas
jours des aides intelligens, auxquels on puisse confier la compres-
n de l'artère, j'ai prié M. Pipelet le jeune de me construire un tour-
uet qui pût servir à cette intention. Il a la forme d'un brayer pour
ernie crurale. La plaque porte dans son milieu une vis, qui agit
une pelotte placée à la partie antérieure et supérieure de la cuisse,
l'origine de l'artère crurale. M. Petit avoit imaginé pour cette
pression un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres
ets à remplir, dans la cure de l'amputation de la cuisse, faite en
1, à un seigneur qui n'est mort que depuis peu, plus de trente
après cette opération. On ne peut faire mention de ce cas sans
peler, avec respect pour la mémoire de ce grand chirurgien, que
t une des guérisons qui fait de nos jours le plus d'honneur à la
rurgie françoise (*), (1).

*) *Voyez* l'éloge de M. Petit, tome II de ces Mémoires.

1) Nous avons déjà dit qu'on avoit coutume aujourd'hui de confier la compression de l'artère crurale à un aide qui l'exerce avec le pouce ou avec plusieurs doigts réunis. Nous avons dit aussi qu'on n'appliquoit plus aucune bande, une ligature sur le membre, pendant la section des chairs. En général, on a dans l'habitude de disséquer un peu la peau, ou au moins de couper les fibres celluleuses qui la fixent à l'aponévrose, avant d'inciser les muscles qu'on opère en deux temps. Cependant, convaincus qu'il y a souvent trop de peau dans l'amputation de la cuisse pratiquée selon cette méthode, quelques chirurgiens modernes ont conseillé d'inciser d'un même coup la peau et les muscles pénétrant jusqu'à l'os. Pour ne parler que de ce que j'ai vu, j'ai été témoin, il y a quelques semaines, d'une amputation de cuisse pratiquée de cette manière, à l'hôpital de la Charité de Paris, par M. Roux. Le rapprochement des bords de la plaie a été facile, et la réunion assez prompte, excepté à l'angle inférieur qui a fourni assez long-temps une suppuration de mauvaise nature.

*(Note de l'Editeur.)*

# REMARQUES

## *Sur la traitement des plaies avec perte de substance.*

Par M. PIBRAC.

DANS un premier Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie(1), j'ai exposé l'abus des moyens que la pratique vulgaire avoit adoptés pour maintenir les lèvres des plaies susceptibles d'une prompte réunion dans le rapprochement mutuel qui en favorise la consolidation. L'usage de ces moyens n'a pas lieu dans les plaies avec déperdition de substance. L'examen des états par où celles-ci passent successivement les a fait considérer sous cinq temps ou périodes différentes, qui sont celles de l'inflammation, de la suppuration, de la détersion, de l'incarnation et de la cicatrisation. Les auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenables au traitement de ces plaies, en autant de classes distinctes ; et ils leur ont reconnu ou attribué des vertus capables de remplir les diverses indications que chaque temps leur paroissoit exiger. Les émolliens et les anodins ont été adoptés pour remédier à la tension des solides, laquelle est un effet de l'inflammation qui caractérise la première période ; ils préparent le dégorgement des sucs qui embarrassent les vaisseaux de la partie enflammée. Les suppuratifs procurent ce dégorgement dans le second temps. On a recours aux détersifs pour mondifier et nettoyer les plaies. L'on a fait une classe de médicamens épulotiques ou sarcotiques, dont on use dans l'intention de procurer la régénération des bonnes chairs, sur lesquelles l'action des dessicatifs forme enfin la cicatrice ferme et durable. Toutes ces distinctions, faites avec (1). d'ordre, et adoptées par les Scholastiques, ont pu faire croire, pour l'efficacité du traitement des plaies avec perte de substance, devoit être rigoureusement assujetti à l'usage de ces différens re des : mais l'expérience la moins éclairée montre tous les j qu'une plaie parcourt tous ses temps, et qu'elle peut être co à une parfaite guérison avec un seul et unique médicament, pr quelquefois par l'empyrisme, ou employé empyriquement ; et suivant les idées générales, seroit assez mal approprié à une indication. La nature se suffit donc principalement à elle-même ces cas. Le chirurgien intelligent doit savoir quelles sont les

(1) Tome III, page 363.

son art ; c'est le moyen d'en connoître toutes les ressources, et
e les emploiera jamais méthodiquement que quand il saura bien
itivement ce que la nature, abandonnée à ses propres forces, est
able de faire pour elle-même. Les peuples non-policés se guéris-
t de plaies très-considérables par l'application des remèdes les
s simples. Les animaux n'usent d'aucun médicament, et n'en gué-
ent pas moins solidement. Lorsqu'un chien peut lécher sa plaie,
nlève continuellement avec la langue les sucs purulens qui en dé-
lent, et il guérit, malgré cette action répétée fort fréquemment,
ui semble détruire le précepte reçu, de panser les plaies le plus
:ment qu'il est possible. La voie de l'analogie seroit ici bien
mpeuse, car l'expérience a appris que les pansemens fréquens
ent fort à charge à la nature ; que l'impression de l'air, l'action
médicamens et le renouvellement des appareils, quoique faits avec
te la dextérité possible, causoient toujours des irritations capables
roubler la nature et de déranger son travail. C'est essentiellement,
eut-être exclusivement par ce travail que s'opère la guérison des
es. L'action des vaisseaux expulse par la suppuration les sucs
engorgent la partie. Cette action, et la chaleur naturelle qui en
l'effet inséparable, prépare, cuit, digère, mûrit, forme et ap-
ue les sucs nourriciers qui doivent consolider les bouches des
seaux ouvertes dans l'étendue de la plaie : la cicatrice, qui tient
de tégument naturel, est l'effet de cette conglutination. La na-
: fait tout, et l'art ne doit consister qu'à la favoriser, et à éloi-
r les obstacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces
ncipes ont été établis par Celse, par Galien, et admis par Para-
e, qui parle sur cette matière avec une éloquence très-persua-
. L'oubli de ces préceptes, et l'abandon de la pratique qu'ils
crivent, sont l'objet des réflexions judicieuses de *Magatus*, dans
excellent ouvrage sur la méthode de panser rarement les plaies
J'ai reconnu par expérience la solidité des raisons qu'il donne
ce point, et contre l'usage des médicamens, souvent plus nui-
e que profitable en plusieurs cas où l'on croit communément re-
r beaucoup de fruit de leur application. Je vais rapporter en peu
nots comment j'ai été éclairé d'abord sur cet objet, et je donnerai
uite des observations qui m'ont confirmé dans cette doctrine.

re *Observation.* Il y a trois ans que j'eus occasion de faire l'am-
ation du bras au fils du jardinier de M. Doublet de Breuilpont,
de quatorze à quinze ans, pour une carie scrophuleuse à la partie
enne supérieure des os de l'avant-bras, avec engorgement qui
endoit jusqu'à l'articulation du bras. L'appareil ne fut levé com-

) De rarâ vulnerum medicatione.

plètement que le sixième jour, lorsque le pus eut détaché la sèche qui couvroit la plaie. Elle étoit dans le meilleur état p Sa circonférence ne me parut pas plus étendue qu'à l'instant de l'opération, et j'augurois avantageusement de ces heureuses sitions. Je posai sur les chairs, suivant l'usage, un plumasseau vert d'onguent digestif. Ce second appareil fut levé au bout de quatre heures. En d'autres temps la plaie m'auroit encore paru bien, et la suppuration de la qualité requise; mais l'attention qu vois donnée la veille à l'état des choses, m'empêcha d'en juger. La suppuration me parut moins bien conditionnée que le jour p dent, et moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être ; les chairs é un peu boursoufflées, je les trouvai trop animées ; la plaie avoit tainement plus d'étendue, et le moignon une plus grande circonfére ce qui prouve que le tissu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit connoître à cet aspect le mauvais effet de l'application des onguen Il n'y avoit cependant rien dans cette événement que je n'eusse jours remarqué en semblable cas ; mais je n'en avois pas été fr comme en cet instant. Il semble que dans les choses ordinaires, l bitude éloigne l'usage de la réflexion, et que la vue de l'esprit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d frappés des objets avec lesquels on est le plus familiarisé. Je pris le champ la résolution de panser la plaie à sec et mollement, avec la charpie fine disposée en gâteau, afin d'absorber les sucs que les ch fourniroient. J'enveloppai le moignon, même assez haut, de co presses trempées dans une décoction émolliente et résolutive, pour médier à l'engorgement. Le lendemain j'eus la satisfaction de dans la plaie le changement heureux que cette conduite avoit prod Je continuai de panser de la même manière ; et au cinquième pa ment, pour la levée du quatrième appareil, je ne renouvelai qu compresses, et laissai la charpie pendant deux fois vingt-quatre he Le succès de ce délai fut visible ; il m'indiqua de ne lever la ch aux pansemens suivans qu'après trois jours, et ensuite seulement les quatre jours. La plaie a été consolidée en moins de cinq sem sans accident, sans exfoliation ; ce que je n'aurois certainement obtenu, si j'avois usé de médicamens, et fatigué journellement m plaie par des pansemens toujours plus ou moins à charge, dès qu'ils sont inutiles.

II^e *Observation.* Le succès de cette première tentative a éta firmé quelque temps après sur un homme, à qui je fus obligé puter, dans l'articulation, le doigt annulaire, qu'il avoit eu écr une pierre. Le désordre irréparable ne me permit pas d'en te conservation. Par le seul usage des pansemens avec la charpie il a été promptement guéri sans le moindre accident.

IIIe *Observation.* Dans un autre cas, j'ai scié la seconde phalange doigt du milieu au-dessus de sa partie moyenne, et le même prolé m'a donné la même réussite.

IVe *Observation.* J'ai eu depuis un homme, qui avoit eu le doigt nulaire absolument écrasé; je me suis contenté de couper d'un il coup, avec des ciseaux, toutes les inégalités osseuses, au niveau s chairs restantes. D'après les faits précédens, sans avoir égard à prétendue indication de faire suppurer les chairs par des médicans, j'ai cru devoir plus compter sur les ressources de la nature ur cette opération; et j'ai pansé à sec. La partie supérieure étoit nie de compresses trempées dans la simple eau de guimauve à froid; ure a été très-prompte, sans exfoliation apparente, non plus que s aucun des traitemens dont je viens de faire mention.

l est visible que dans tous ces cas la nature à été le principal agent a cure. Les remèdes gras qui relâchent mal-à-propos, les résineux s balsamiques qu'on y joint pour former les digestifs, ont une u agaçante dont les chairs sont nécessairement irritées : il n'est : pas surprenant que la suppression de ces remèdes ait des effets vorables. Tous les praticiens conviennent que leur indiscrète conation produit des chairs fongueuses, qui empêchent la cicatrice de ormer. On ne parvient souvent à détruire ces mauvaises chairs par l'action douloureuse de la pierre infernale ou d'autres cathéiques, lesquels enflamment nécessairement la plaie. Lorsqu'on a ob- par la cautérisation le bon état qu'on auroit procuré par les semens plus conformes au vœu de la nature, de quelle application re-t-on plus de fruit que de la charpie sèche? Cette considération t décider en sa faveur, pendant toute la cure.

J'ai pansé à froid, parce que je suis persuadé que les fomentations udes en raréfiant les liqueurs, ne contribuent pas peu aux gonfleus primitifs qui surviennent aux plaies, malgré toutes les attentions saignées, de la bonne situation de la partie, du régime; enfin tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens et empêcher les progrès. Il seroit sans doute plus avantageux de les prévir absolument, et c'est ce que je puis dire avoir obtenu par la thode que je viens d'exposer. Ce seroit outrer les conséquences, de prononcer d'après ces faits la proscription des onguens digesdans toutes les plaies avec déperdition de substance. Je n'ai endu parler que de celles qui sont faites en parties saines ou réputées es : il y a des raisons suffisantes pour s'en servir, par exemple, s les premiers temps de l'ouverture d'un abcès, parce que l'évation de la matière contenue dans son foyer, laisse presque tours subsister le besoin du dégorgement des parties environnantes euvées de pus, ou des fluides qui doivent se convertir en pus par

une coction et une digestion qu'il faut favoriser, tant par les on digestifs appliqués sur les chairs découvertes, que par la cont tion extérieure des maturatifs appropriés à l'état des parties. l lorsque cette indication n'a pas lieu, lorsque la simple déperditi substance est la cause formelle de la maladie, l'action des vais suffira pour former le pus, qui n'est alors, à proprement parler l'exsudation des sucs nourriciers de la partie : il n'y a aucune r d'appliquer des médicamens pourrissans et balsamiques, que leur binaison rend à la vérité moins dangereux qu'ils ne le seroient sé ment, mais qui n'en sont pas moins capables de causer des irrita qu'il est très-convenable d'éviter. L'extirpation de deux cancer mamelle, m'a fourni deux nouvelles occasions de me confirmer les idées que j'avois conçues de la bienfaisance de cette pratique.

V^e^ et VI^e^ *Observations.* La première personne sur qui j'ai em les seuls pansemens avec la charpie sèche pendant toute la cure, âgée de cinquante ans ; l'autre en avoit environ trente-deux. J' tendu comme dans les deux autres cas cités, que la première s ration eût bien imbibé l'appareil, de façon qu'il pût être enlev douleur. A chaque pansement, je posois promptement le pluma sur la plaie, sans l'essuyer ; ensorte que le pus qui en couvr surface, servoit, pour ainsi dire, de médicament. Cette précau dont je n'avois pas encore parlé, prévient l'objection de ceu craindroient l'irritation des chairs vives, par l'application de la pie sèche ; car ils voient que dans cette méthode de panser, la pie se trouve humectée des sucs que la nature répand sur la su de la plaie. Je ne me permets d'essuyer le pus à la circonfér que lorsqu'elle est couverte de plumasseaux. Par ce moyen j'é contact de l'air, que les praticiens de tous les temps ont re comme très-nuisible aux plaies. La rareté des pansemens, que renouvelois que tous les trois jours, concouroit encore à la pr guérison. Il sera permis de croire que cette méthode est aussi avantageuse par l'exemption des douleurs que cause l'applicatio médicamens : beaucoup de personnes craignent et redoutent l ment du pansement, à cause des douleurs vives qui se soutiennen ou moins long-temps après chaque levée d'appareil ; elles ne c que lorsqu'une certaine quantité de matière est interposée entre l face de la plaie et le médicament, dont elles émoussent l'actio preuve de cette vérité se tire du précepte suivi des grands pratic qui se gardent bien d'essuyer les plaies et d'enlever les sucs ca de garantir les chairs de l'irritation. Entre leurs mains et à ca cette attention, les pansemens sont moins douloureux. J'ai vu vent dans la conduite opposée, qu'ils étoient suivis de convul

VII^e^ *Observation.* L'utilité des pansemens avec la charpie s

vant les règles qui viennent d'être proposées, a été reconnue et
nfirmée depuis peu par M. Louis. Il a fait à une femme de quarante
s l'extirpation d'une mamelle carcinomateuse, au commencement
mois de novembre 1765. Le quatrième jour, à la chute complète
premier appareil qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché,
ne mit qu'un gâteau de charpie mollette; la plaie a été pansée de
te manière une fois par jour jusqu'au quinzième; puis de deux
rs l'un, et par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours.
cure a été radicale, à-peu-près dans le terme ordinaire que la na-
e exige pour la consolidation d'une plaie avec une aussi grande
face: mais les pansemens n'ont point été douloureux; il n'y a pas
de chairs fongueuses, et la suppuration a été aussi abondante
elle a pu l'être pendant toute la cure. M. Louis croit avoir aperçu
le séjour du pus louable, retenu par les pansemens trop éloi-
s dans les derniers temps, rendoit les chairs un peu lisses. Il a
de charpie râpée, et a pansé deux ou trois fois de deux jours l'un;
choses se sont très-bien rétablies, et la cicatrice a fait des pro-
s sensibles. Il faut se conduire suivant la diverse habitude des ma-
es, remplir les indications que l'abondance du pus et la nature des
irs prescrivent, ce qu'un chirurgien éclairé sait toujours saisir à
pos.

La rétraction des chairs qui cause la saillie de l'os après les ampu-
ons, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des
licamens, qui agacent la surface très-sensible d'une plaie récente.
étranglemens, les fusées, les abcès éloignés, peuvent venir de
e cause, à laquelle on n'a pas assez pris garde. C'est un étrange
aglement que celui d'absorber scrupuleusement les matières puru-
es, et de regarder comme un excrément nuisible, une humeur
la nature prépare et répand pour sa propre conservation. Il me
oît démontré par l'expérience et par la raison, que dans les cas
ples de plaies avec perte de substance, tels que j'en ai cités dans
Mémoire, la méthode de panser rarement et de s'abstenir de tout
licament sur la surface découverte, mérite des préférences.
Cette pratique, comme je l'ai dit plus haut, n'est pas applicable
utes les solutions de continuité par cause externe. Dans les plaies
déchirement et meurtrissure, dans la morsure des animaux et
es cas semblables, il y a gonflement primitif; il se forme néces-
rement une inflammation à laquelle succède une suppuration, qui
cure la chute des petits lambeaux dont les parois de la plaie con-
e sont formées. Les premières matières que fournissent ces sortes
plaies, sont des sucs croupissans, mal élaborés et à demi-putrides,
: la charpie sèche pourroit retenir avec quelque inconvénient:
is dans ce cas-là même, il convient beaucoup d'avoir égard à la

nature particulière de la plaie et à l'étendue précise des parties qui ont souffert la meurtrissure et la contusion. Le déchirement doit être soigneusement distingué de la meurtrissure ; car les parties sont susceptibles d'une très-exacte réunion dans toute l'étendue de la plaie où il n'y a eu que déchirement. Il n'y a point de praticien qui n'ait eu des exemples du rapprochement efficace des plaies à lambeau.

VIII^e *Observation.* J'ai été appelé depuis peu pour une personne de considération, qui en se lavant les pieds dans une cuvette de faïence oblongue, connue sous le nom de bidet, appuya si fort qu'elle en cassa le fond ; une jambe passa au travers, et il se fit une plaie à lambeau pyramidal, à la partie externe de cette jambe. La base de ce lambeau avoit au moins quatre travers de doigts de largeur à la partie moyenne de la jambe, et la pointe étoit à deux travers de doigt de la malléole. C'est à cette pointe seulement que la plaie étoit contuse ; c'est-là que s'étoit faite l'impression du corps qui avoit divisé les parties : la peau y étoit fort mince, et assez dénuée du tissu cellulaire pour ôter l'espérance de pouvoir être conservée. Mon premier soin fut de rappliquer le lambeau dans toute son étendue, et de le contenir avec des compresses, soutenues par des tours de bande, dont les circonvolutions ont été dirigées de haut en bas, afin que le bandage fût unissant. La saignée fut réitérée, et je fis fomenter l'appareil avec décoctions émollientes pour détendre et relâcher, afin de modérer autant qu'il fut possible, l'inflammation qui est inévitable. La douleur qui survint n'étoit pas considérable, elle avoit été prévue ; elle ne me fit pas changer de méthode : seulement je crus qu'il falloit employer des onctueux sur les lèvres de la plaie à sa partie inférieure. Je n'eus pas recours aux onguens ordinaires, composés de vieilles huiles, de graisses anciennes et rancies, que je crois fort irritantes. Un jaune d'œuf frais battu me servit à enduire le plumasseau que j'appliquois à chaque pansement : je n'employai pas d'autre digestif. La suppuration, qui est l'ouvrage de la nature, se fit à merveille avec ce simple médicament ; et lorsque toutes les parties qui avoient souffert la meurtrissure ont été expulsées, lorsque la surface de la plaie a été vive et vermeille, j'ai pansé rarement et à sec, suivant les principes établis dans le corps de ce Mémoire ; et le succès a répondu à mon attente (1).

(1) Tout le monde sait qu'on emploie aujourd'hui un très-petit nombre d'onguens dans le pansement des plaies : nous en avons déjà parlé ailleurs, mais en général, on les panse une fois toutes les vingt-quatre heures, excepté quelques ulcères sur lesquels on applique des bandelettes ou un morceau d'emplâtre de diachylon gommé, qu'on ne renouvelle que tous les deux jours.

*(Note de l'Editeur.)*

# MÉMOIRE

*où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies et les ulcères avec perte de substance.*

Par feu M. FABRE.

TOUS les auteurs ont pensé que la guérison des plaies et des ulcères avec perte de substance s'opéroit par une régénération de chairs, ar réparer en quelque manière la substance détruite, et fournir la ière de la cicatrice.

Les principales opinions sur le mécanisme de cette régénération vent se réduire à deux. Les uns ont cru que le suc nourricier, i, selon eux, répare la perte journalière de nos solides par la e de la nutrition, réparoit également la déperdition de substance s les plaies. On a supposé qu'une petite goutte de ce suc, étant venue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrêtoit à un des nts de sa circonférence, et qu'en se durcissant elle devenoit *chair;* e la petite goutte qui la suivoit se mettoit à côté d'elle pour s'y r; et que successivement ces gouttes s'arrangeoient à côté les unes autres, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau augmentée d'un anneau de nouvelle chair. « Quelques ouvriers, a-t-on dit (1), nous donnent une idée sensible de ce mécanisme; car, lorsque les maçons veulent élever la maçonnerie d'un puits, ils posent dans sa circonférence plusieurs rangs de pierres les unes sur les autres, jusqu'à ce que l'édifice soit parvenu à la hauteur déterminée : de même, lorsque l'anneau de nouvelle chair est exactement formé, les gouttes du suc nourricier qui suivent, recommencent un nouvel anneau sur ce premier; et par ce moyen chaque fibre ou tuyau divisé s'allonge peu-à-peu pour remplir le vide de la solution de continuité. »

Cette opinion a paru peu conforme aux lois de la nature; on a gé que la portion des vaisseaux coupés, ne pouvoit être réparée r le suc nourricier que peuvent fournir ces vaisseaux. « Car, dit M. Quesnay (2), il est certain que les molécules de ce suc, qui s'appliqueroient les unes aux autres, ne formeroient, en allongeant

(1) M. de Garengeot, Traité des Opérations, etc.
(2) Traité de la Suppuration,

» les parties coupées, qu'une concrétion ou un massif informe, » lieu d'un tissu organisé, tel que paroît être la substance car» forme qui s'élève sur les plaies et les ulcères. » On a donc rej ce sentiment, et l'on a pensé que la régénération des chairs ne co sistoit que dans la dilatation des plus petits vaisseaux, ou dans l'e tension d'un tissu flexible et délié, qui croît par l'impulsion s des fluides, et qui se change ensuite en une substance blanche, forme, et plus ou moins solide.

Telles sont les principales opinions qu'on a adoptées sur la manièr dont les plaies et les ulcères, avec perte de substance, parviennent à se cicatriser. Je ne m'arrêterai point ici à examiner ce qu'il y a vrai ou de faux dans chacune de ces opinions ; je dirai seulem qu'on a abusé de l'expérience, en fondant l'idée de la régénéra des chairs sur les phénomènes qu'on remarque dans les plaies ; lorsqu'on observe la nature sans prévention, on reconnoît que régénération, ou ce qu'on appelle incarnation dans les plaies, qu'un vain fantôme qui peut faire illusion, mais qui s'évanouit qu'on l'examine de près.

II. L'expérience et la raison démontrent que la nature suit voie opposée à celle qu'on lui fait tenir dans la guérison des plaies des ulcères avec perte de substance. Un objet qui mérite d'abo toute notre attention, et auquel tout raisonnement doit être subo donné, c'est le mécanisme par lequel les dimentions des plaies des ulcères diminuent : mais ce n'est point par la voie des hypothè qu'on peut parvenir à connoître ce mécanisme ; c'est par l'observa tion la plus réfléchie.

1° Je suppose la plaie qui reste après l'amputation de la cuisse: diamètre de cette plaie diminue insensiblement jusqu'à ce que la c catrice soit parfaite. Pendant la cure, on ne voit pas que les parti coupées acquièrent le moindre accroissement en longueur ; on ob serve seulement que leur épaisseur diminue peu-à-peu, et qu'au terme de la guérison, toutes les parties molles, c'est-à-dire, le tissu graisseux, les muscles, les gros vaisseaux, etc., sont pres qu'entièrement effacés à leur extrémité coupée, la peau s'est rappro chée de l'os, à mesure que le volume de ces parties diminuoit, et la cicatrice formée par l'obturation des vaisseaux, parvient à se coll immédiatement à l'os.

2° Soit une plaie formant une cavité à la partie antérieure de la cuisse, avec perte de substance jusqu'à l'os, et dont les parois ne peuvent point se toucher pour se réunir par agglutination : il arrivera aux parties molles le même changement qu'elles ont subi dans le cas précédent ; c'est-à-dire, que l'épaisseur du tissu graisseux, et celle des muscles s'efface entièrement ; ce qui permet à la peau de se rap-

ocher du centre de la division, et à la cicatrice de se coller immédiatement à l'os. On observe encore dans ce cas, que la cicatrice conserve pendant quelque temps le niveau avec les parties qui l'environnent; parce que ces mêmes parties ne se sont point encore relevées l'affaissement qu'elles ont subi pendant la cure : mais lorsque dans suite elles acquièrent plus d'épaisseur par le retour de l'embonint, la cicatrice, qui dans son centre reste toujours adhérente à s, forme un enfoncement proportionné à ce qu'il y a eu de déperion de substance.

3° A l'ouverture d'un abcès phlegmoneux, borné dans le tissu ulaire qui est sous la peau, on trouve quelquefois un vide spaux : la grandeur de cette cavité dépend plutôt de la dilacération et l'écartement de ce même tissu, que de la destruction réelle d'une tion proportionnée de la substance : mais ce qui est encore plus silif, c'est que la profondeur de l'ulcère ne dépend presque que l'engorgement de la partie, qui a acquis un volume extraordinaire, la présence des fluides arrêtés qui ont formé la tumeur. Or, l'on serve qu'à mesure que cet engorgement se dissippe par la suppuion, et en partie par la résolution, les bords de l'ulcère s'abaisnt, sa cavité s'efface, et il ne reste point d'enfoncement à la atrice.

Dans les exemples que je viens de citer, on ne voit donc pas que nature tende à réparer la substance détruite; il est évident au conire, que les parties divisées s'affaissent, et que c'est par cet issement seul que les dimensions des plaies diminnent : car il est portant d'observer que le même mécanisme, qui diminue le diatre de la première plaie, en rapprochant tous les points de sa surce vers le centre, efface également la cavité des deux autres, en minuant par degrés la hauteur de leurs parois, jusqu'à ce que les rds soient parvenus au niveau du fond.

Mais, je dis plus; il est démontré par la structure de nos solides, e si la régénération des chairs par la dilatation et l'extension des sseaux avoit lieu, elle seroit un obstacle à la cicatrisation des soions de continuité, dont je viens de parler. Nos solides, en et, ne sont qu'un composé de vaisseaux; leur surface et leur lume augmentent ou diminuent, suivant que ces vaisseaux se dient ou s'affaissent; le tissu cellulaire, les muscles, etc., acièrent beaucoup d'épaisseur par l'embonpoint, ou par un engorment contre nature; mais nous observons aussi que ces mêmes rties peuvent être réduites à un très-petit volume, lorsque les isseaux, qui forment leur tissu, s'affaissent; car dans le marasme, tissu graisseux est tellement effacé, qu'à peine peut-on les disguer, dans les endroits même où dans un autre temps il a plu-

sieurs pouces d'épaisseur, et la masse charnue des muscles les plus gros est réduite à très-peu de chose. Or, d'après cette disposition et l'effet qui en résulte, il est évident que, si la dilatation des vaisseaux faisoit des progrès, par le principe de régénération qu'on a supposé dans les plaies et les ulcères avec perte de substance, les dimensions des solutions de continuité, que nous avons rapportées pour exemple, augmenteroient plutôt que de diminuer, puisque les parties divisées acquerroient nécessairement plus de volume et plus d'épaisseur par cette dilatation.

III. Les observations précédentes excluent donc toute idée de régénération des chairs dans les cas supposés; on voit seulement que les parties divisées, dont les vaisseaux s'affaissent par l'épuisement des fluides qu'ils contiennent, se rapprochent du centre de la division: la nature fournit ensuite un suc nourricier qui, en s'épaississant et devenant solide avec le temps, colle ensemble toutes ces parties; et enfin le desséchement de la surface des chairs ulcérées forme la cicatrice. Examinons plus en détail cette marche de la nature.

Nous reconnoissons deux causes capables d'affaisser nos parties dans les plaies et les ulcères avec perte de substance; savoir, l'amaigrissement et la suppuration. L'amaigrissement produit par la diète ou par les évacuations, est une cause réelle de l'affaissement de nos solides dans les plaies. Il est certain que par l'amaigrissement seul, le volume de la cuisse malade, après l'amputation, diminue pendant la cure de plus de moitié (1). Cette diminution est prise non-seulement sur le tissu graisseux qui s'efface entièrement, mais encore sur les muscles qui s'affaissent beaucoup; diminution par conséquent qui suppose nécessairement celle du diamètre de la plaie, puisque ce diamètre est le même que celui des parties coupées. On peut donc juger par là comment le défaut de régime peut devenir un obstacle à la cicatrisation d'une solution de continuité: nous voyons en effet dans bien des cas, que lorsque les blessés s'abandonnent à leur appétit, les progrès de la guérison sont comme suspendus, et que souvent la plaie, qui étoit près de se fermer, se rouvre subitement; ce qui vient de ce que les vaisseaux qui avoient d'abord été affaissés, se dilatent de nouveau par la grande quantité de sucs qu'ils reçoivent, et obligent par là les bords de la solution de continuité de s'écarter du centre de la division.

Mais, outre cet effet local que l'amaigrissement produit dans une plaie, il en est un autre plus général qui mérite beaucoup d'attention. L'amaigrissement permet principalement à la peau de s'approcher du

(1) On suppose ici une personne qui n'est point réduite à une maigreur considérable par son tempérament ou par une maladie qui a précédé l'opération.

centre d'une plaie, à proportion que cette cause diminue le volume de toutes les parties du corps, susceptibles de cette diminution. Cet effet est très-remarquable dans les grandes plaies des tégumens du bas-ventre, sur-tout lorsque les personnes ont beaucoup d'embonpoint; car à mesure que le malade maigrit, le volume de l'abdomen diminue; et la peau, décrivant alors un cercle plus petit, se rapproche du centre de la plaie : il n'est donc pas surprenant de voir des plaies du bas-ventre, avec une perte considérable de peau, laisser après elles des cicatrices fort petites. Mais il n'en est pas de même des plaies des environs de la poitrine : comme cette cavité a des parties osseuses qui empêchent que sa capacité ne diminue de diamètre, la peau qui la couvre peut moins s'approcher vers le centre de la division; elle se prête néanmoins un peu, c'est-à-dire, à proportion que les muscles et le tissu graisseux qui entourent le thorax, peuvent s'affaisser. Enfin la même raison doit être appliquée aux plaies des tégumens de la tête; la boite osseuse qui forme le crâne n'étant pas susceptible de diminuer de volume par l'amaigrissement, la peau, toutes choses égales d'ailleurs, a moins de liberté de s'avancer vers le centre de la solution de continuité.

La suppuration est la seconde cause de l'affaissement de nos solides dans les plaies; par elle, l'épaisseur des parties diminue, non-seulement parce que l'engorgement contre nature se dissipe, mais encore en réduisant le tissu de ces mêmes parties presqu'à rien par l'affaissement des vaisseaux.

Lorsque la perte de substance n'est point réelle, c'est-à-dire, lorsque l'étendue ou la profondeur d'une solution de continuité ne dépend que de l'engorgement de la partie, comme dans les abcès : dès qu'ils sont ouverts, les progrès de l'affaissement par la suppuration sont beaucoup plus rapides que lorsque, par exemple, une portion musculeuse est réellement détruite : dans le premier cas, pour que la cavité de l'ulcère disparoisse, il suffit que la partie soit réduite à son volume naturel par le dégorgement des vaisseaux ou des cellules graisseuses qu'une suppuration louable et abondante procure en peu de temps; au lieu que dans le second cas, il faut que la suppuration affaisse le tissu du muscle divisé, jusqu'à ce que son épaisseur naturelle soit presqu'entièrement effacée à son extrémité coupée.

L'affaissement que la suppuration opère est sensible non-seulement dans les parties molles, mais encore dans les os qui sont dépouillés de leur périoste et qui suppurent. Ces parties sont composées de plusieurs lames arrangées les unes sur les autres, entre lesquelles rampe une infinité de vaisseaux de tout genre : quoique ces lames soi[illegible] très-solides et friables, les liens qui les unissent deviennent, d[illegible]-tains cas, assez flexibles pour leur permettre de s'écarter l[illegible]

des autres, et ensuite de se rapprocher mutuellement. Nous observons ces phénomènes dans le gonflement des os, dans les exostoses, où les lames osseuses, dont l'écartement forme la tumeur, se remettent dans leur position naturelle lorsque la maladie se termine par résolution : or, suivant cette structure, il arrive que tous les vaisseaux qui entrent dans la composition d'un os étant affaissés par la déplétion que la suppuration produit, les lames osseuses se rapprochent plus intimement les unes des autres, le tissu de l'os devient plus serré, plus solide, et il s'affaisse plus ou moins, suivant qu'il est plus ou moins compacte. Nous avons un exemple très-sensible de cet affaissement dans les os du crâne qui ont été trépanés : comme le diploé est un tissu spongieux et fourni de beaucoup de vaisseaux, la suppuration qui l'affaisse jusqu'à une certaine distance pendant la cure, permet aux deux tables de se rapprocher l'une de l'autre, et rend l'os extrêmement mince à la circonférence du trou.

La formation de la cicatrice est une suite de l'affaissement des chairs ulcérées, c'est-à-dire, qu'elle consiste dans le desséchement de l'extrémité des vaisseaux qui ont été affaissés par la suppuration. Mais cette cicatrice ne peut se consolider que par un suc qui colle ensemble les parties affaissées, et qui acquiert avec le temps assez de solidité pour résister aux plus grands efforts qui pourroient tendre à séparer ce qu'il a réuni : ce suc est celui qu'on nomme nourricier ; il se trouve dans toutes nos parties ; le sang paroît le fournir immédiatement dans les plaies récentes, pour réunir leurs parois lorsqu'elles peuvent se toucher constamment ; mais dans les autres cas, ce même suc, ou ce *gluten* succède toujours à l'écoulement du pus pour souder les parties qui ont suppuré.

La cicatrice n'est d'abord qu'une pellicule déliée qui couvre la surface des chairs, et qui cède au moindre effort qui tend à la déchirer; mais ensuite elle acquiert une consistance plus forte et plus épaisse, à mesure que le suc qui colle les vaisseaux devient plus solide, et que le desséchement de la surface des chairs devient plus complet et plus profond par l'évaporation de l'humidité, laquelle ne cesse point de transpirer à travers la cicatrice même.

Ses progrès tendent ordinairement de la circonférence au centre, parce que les bords de la plaie sont les points de sa surface où il y a le moins d'humidité, et par conséquent où le desséchement est plutôt fait : c'est comme une surface de terre qui seroit couverte d'eau également ; elle se dessèche insensiblement, par les bords où le liquide est moins, jusqu'à ce que le desséchement soit parvenu par degrés au centre de l'espace que l'eau occupoit. Cependant on observe dans les plaies superficielles et étendues, comme après les grandes brûlures qui n'intéressent que la superficie de la peau, on observe, dis-je,

qu'il se forme en divers endroits plusieurs points séparés de cicatrice, lesquels s'étendent et se réunissent ensuite pour en former une totale: mais ce phénomène ne contredit point notre comparaison; car ces différens endroits où la cicatrice se forme, sont ceux qui sont le plus superficiels, et où le desséchement est le plutôt fait; et la même chose arriveroit à la surface de la terre dont je viens de parler, si elle étoit couverte d'eau inégalement; c'est-à-dire, s'il y en avoit moins en certains endroits du centre, qu'en d'autres de la circonférence.

Enfin, il arrive à la cicatrice des changemens qui méritent d'être observés. Si l'on considère l'enfoncement d'une cicatrice quelque temps après la cure, on le trouvera le plus souvent proportionné à la déperdition réelle de la substance de nos solides; mais cet enfoncement peut diminuer et même s'effacer entièrement dans la suite des temps, sur-tout s'il y a sous la cicatrice des parties qui puissent s'étendre et augmenter de volume par la nutrition ou par l'accroissement. En supposant, par exemple, une portion de muscle détruite, la cicatrice qui s'y forme est enfoncée; mais s'il y a sous ce muscle beaucoup de tissu graisseux, le retour de l'embonpoint relèvera insensiblement cette cicatrice, et avec le temps il en effacera l'enfoncement. Celle qui se forme sur un os qui s'est exfolié, reste pendant un certain temps mince, dure, informe; mais dans l'espace de plusieurs années, surtout si le sujet est encore susceptible d'accroissement, il se fait un développement de vaisseaux sous la cicatrice; ils forment un tissu organisé plus ou moins épais, qui n'existoit point dans cet endroit immédiatement après la cure. Enfin, la cicatrice, formée par le tissu de nos parties qui s'est desséché, devient ordinairement par la suite des temps si mince, si déliée, comme un véritable épiderme, que les vaisseaux, qui se sont développés sous elle, la colorent comme les autres parties, et qu'on ne sauroit la piquer dans quelque endroit que ce soit, sans exciter la douleur, et sans ouvrir quelque vaisseau qui répand du sang.

IV. Il y a peu d'opinions qui aient été plus discutées dans l'Académie, que celle que je viens d'exposer. On lui a opposé une infinité d'objections, qui ont occupé plusieurs séances dans le cours de cinq années (1). Ces objections ont roulé principalement sur les tubercules charnus qui s'élèvent sur la surface des chairs ulcérées, et qui acquièrent quelquefois un volume considérable: on a opposé des cas où la cavité d'un ulcère s'efface sans que ses bords s'affaissent; et diverses observations sur des parties qu'on a cru s'être régénérées; sur des ulcères dont la cavité s'est remplie par l'extension du tissu des parties divisées; sur l'épaississement que certaines membranes con-

(1) L'auteur a fait la première lecture de son Mémoire, le 13 avril 1752.

immédiatement après l'inflammation suivie : et la suppuration qui en est la suite, dégorge en peu de temps une grande p des vaisseaux coupés. A l commencement, l'inflammation qui pr cette suppuration est marquée par tous les symptômes qui la car risent : le gonflement de la partie, la rougeur, la douleur, la p tion, la chaleur, et la fievre sont sensibles : mais ensuite ces symptôm s'alment peu-à-peu; la plupart disparoissent même tout-à-fait, et dans ce temps-là que la surface des chairs ulcérées paroit grai c'est-à-dire, parsemée de petites élévations coniques, ou de t cules rouges et vermeils, qui croissent quelquefois extraordinaire jusqu'à surmonter les bords de la solution de continuité.

Mais ces tubercules sont-ils le produit d'un principe de régé tion? On a vu que l'expérience prouve le contraire; car il est dém par les exemples que j'ai rapportés, que les parties qui donnent nais à ces tubercules, loin d'augmenter de volume et d'acquérir aucu croissement, s'affaissent considérablement. Le fait prouve don les tubercules, dont il est question, ne doivent point être reg comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui se régénère : v si le raisonnement peut encore servir à appuyer notre sentiment

En considérant ce qui se passe dans les solutions de continui observe constamment que les qualités du pus répondent toujo l'état de chairs ulcérées. Le pus n'est louable que lorsque les t cules charnus sont fermes et vermeils et que leur volume n'e pas certaines bornes; la suppuration au contraire est vicieuse, lo

conforme à l'expérience, et jusqu'à quel point elle peut se conci-
avec les observations mêmes, sur lesquelles M. Quesnai a fondé
ée d'une régénération de chairs (1).

1° Dans les premiers temps d'une plaie, l'engorgement occupe
s les vaisseaux qui viennent aboutir à sa surface. Alors on ne dis-
gue aucune de ces élévations coniques qui se font remarquer dans
uite, parce que la tuméfaction occupe également toute l'étendue
la plaie ; mais après que la suppuration à dégorgé les vaisseaux
pés, et que l'engorgement n'est plus général, les vaisseaux qui sont
iers s'étendent et se dilatent pour former ces petits tubercules,
nous regardons avec raison comme autant de foyers particuliers,
se forme la matière de la suppuration.

2° M. Quesnai a regardé la suppuration dans la circonstance dont
us parlons, comme une humorragie ; c'est-à-dire, comme un
ple écoulement d'une humeur naturelle, lubrifiante, différente du
, et qui a été travaillée, et expulsée au dehors par l'action des
sseaux. Ce qui a fait prendre le change à cet égard, c'est que cette
ière se forme sans une inflammation apparente ; mais nous pou-
us dire que cette inflammation n'en est pas moins réelle. La physi-
nous apprend que la chaleur dans le corps humain, dépend,
me toute autre chaleur, de la présence des particules ignées, dé-
ppées et agitées par quelque cause que ce soit. Cette science nous
eigne encore, que pour que ces particules de feu agissent, et
elles produisent des effets sensibles, il faut qu'elles soient ras-
blées et agitées dans un endroit déterminé ; et que cet endroit
ce foyer communique d'autant plus de chaleur aux corps qui sont
is la sphère de son activité, qu'il renferme lui-même une plus
nde quantité d'atomes ignés mis en action : par conséquent, plus
foyers seront grands et plus ils contiendront de feu, plus ils
oduiront des effets sensibles, et *vice versâ*. Or, la grande quan-
d'atomes ignés, rassemblés dans le centre d'un phlegmon qui en
le foyer, produit, lorsque la tumeur tend à suppurer, des sym-
mes très-marqués ; c'est-à-dire, que la chaleur y est très-vive,
ue la tension, la rougeur, la douleur, la pulsation et la fièvre
t considérables, tandis que les pustules et une infinité d'autres
ercules qui s'élèvent sur la peau, suppurent sans que le malade sente
haleur, ni douleur, ni pulsation : mais l'inflammation, qui a pro-
t le pus dans ces tubercules, n'est pas moins réelle ; elle ne
t manifestée que par la rougeur, la tension et la circonscription ;
ce que le peu d'atomes ignés, qui étoient rassemblés dans un si
t espace, n'étoient pas capables d'augmenter la chaleur au point

1) *Voyez* son Traité de la Suppuration, pag. 259 et suiv.

flammation à l'endroit où la gangrène est bornée, et la suppuration qui succède procure la chute de la partie qui est morte. Il en est de même de l'exfoliation des os; les vaisseaux sains, qui confinent à la pièce d'os altérée, s'étendent et se dilatent par le même principe d'inflammation; et après avoir chassé cette pièce, ils se montrent sous la forme d'une chair qui suppure, qui s'affaisse ensuite et qui se dessèche enfin pour former la cicatrice. Tel est le mécanisme de l'exfoliation des os, que la nature exécute quelquefois sans aucun secours, comme je l'ai dit; mais le plus souvent l'art est obligé de la seconder; et les moyens dont on se sert alors prouvent bien évidemment ce que je viens d'avancer; car non-seulement on emploie les remèdes âcres et stimulans pour exciter cette inflammation salutaire, qui doit séparer la pièce d'os altérée; mais encore on se sert des caustiques les plus puissans, comme la dissolution mercurielle et le feu même; et l'on pratique encore plusieurs opérations pour favoriser l'action de ces topiques: on pénètre avec le trépan perforatif jusqu'à la partie saine de l'os; on enlève avec la rugine, le trépan, le ciseau ou la scie, le plus que l'on peut de ce qui a perdu la vie, afin que les médicamens opèrent un effet plus immédiat et plus prompt sur la partie de l'os qui est susceptible d'être irritée, de s'enflammer et de suppurer.

8° Il s'élève quelquefois avec assez de promptitude des excroissances charnues qui acquièrent un volume considérable: elles croissent le plus souvent sur des parties d'un tissu fort serré, comme les os, le périoste, les membranes, les tendons, etc. Mais bien loin qu'on doive les regarder comme une substance destinée à réparer celle qui a été détruite l'expérience nous apprend qu'elles sont toujours produites par un principe de maladie locale, comme l'inertie et le relâchement des vaisseaux, ou par quelque vice intérieur, tel que le virus cancéreux, le virus scorbutique, le vénérien, l'écrouelleux, etc. Et l'on sait aussi qu'au lieu de contribuer à la guérison d'une solution de continuité, elles y opposent un obstacle que l'art doit nécessairement détruire, en corrigeant le vice des humeurs, en réprimant l'extension énorme des vaisseaux, et en rétablissant dans les chairs la constitution vive et animée qui produit une suppuration locale.

9° Enfin (pourrois-je trop le répéter), il est évident, par les exemples que j'ai cités, que les parties qui donnent naissance aux tubercules dont nous parlons, s'affaissent, s'anéantissent pour ainsi dire, et que c'est par cet affaissement seul que les dimensions des plaies diminuent, et qu'elles parviennent à se cicatriser. On ne sauroit donc attribuer l'extension des vaisseaux dans ces parties à un principe de régénération, et tout ne concourt-il pas, au contraire

prouver qu'elle est produite par cette inflammation salutaire qui précède la formation du pus ?

Lorsque les parois d'un ulcere peuvent se toucher constamment, elque perte de substance que la partie malade ait soufferte, elles réunissent par agglutination : cela arrive particulièrement dans les ces vastes et profonds qui surviennent aux environs du rectum, x lombes, au foie, etc. Car à mesure que la suppuration dégorge partie, la cavité de l'ulcère s'efface par l'approche mutuelle de ses rois, et la réunion de celles-ci se fait en peu de temps par le suc urricier qui les colle ensemble.

Le même mécanisme a lieu dans les plaies avec perte de substance i traversent un membre. Relativement à cette dernière circonstance, n m'a proposé un problème qu'on a cru difficile à résoudre suivant principes que j'ai établis. *Une plaie d'arme à feu étant supposée ver à jour une épaisseur de fibres charnues, comment ce trajet ou al peut-il disparoître ou s'effacer ?* On prétendoit que suivant mon timent, loin que le trou formé par la balle pût jamais disparoître se fermer, il s'agrandiroit nécessairement, et qu'après la cicatri- ion, il représenteroit un canal ovalaire. On ajoutoit que la guéri- n de cette plaie ou l'oblitération, si l'on peut dire, du canal, étant montrée par le fait, il l'étoit pareillement que les fibres charnues i ont été coupées, se sont allongées les unes vers les autres, ont gété ; en un mot, qu'elles n'ont fermé ou rempli le vide que par e vraie régénération des chairs.

Je répondis à cette objection, que les solutions de continuité pa- lles à la plaie supposée, se réunissent par l'aproximation et le col- ent de leurs parois, parce que les fibres coupées en s'affaissant mettent à celles qui sont entières, et qui bornent latéralement le jet de la balle, de s'approcher et de se réunir mutuellement vers l'axe ce trajet. Supposons en effet le corps charnu du biceps percé à r par une balle de mousquet, il est évident que si les fibres coupées ce muscle diminuent d'épaisseur et s'affaissent, comme cela arrive sque le muscle est totalement coupé dans l'amputation ; il est évi- nt, dis-je, que le trajet de la balle doit devenir d'abord elliptique, qu'ensuite, à mesure que ces mêmes fibres continueront de s'af- sser, le diamètre de cette ellipse doit se rétrécir par les côtés, de rte qu'à la fin ses parois parviendront à se réunir par une ligne où ites les fibres divisées viendront aboutir par autant de rayons.

Dans les Essais de la Société d'Edimbourg (1), on lit une obser- tion de M. Jamieson, sur un gland qu'il crut s'être régénéré. Un ne homme âgé de dix-neuf à vingt ans, qui depuis six ou sept se-

(1) Tome V, art. 36, édition française.

maines prenoit des remèdes pour une gonorrhée, vint lui demander conseil. En examinant les parties affectées, il trouva que le prépuce et le gland étoient gangrenés, que toute la verge étoit attaquée d'inflammation et si enflée, qu'elle paroissoit se gangrener de même. A la vue de ces accidens, M. Jamieson prit le parti de faire des scarifications; mais quelques jours après, voyant qu'elles ne suffisoient pas, il se détermina, dit-il, à couper le prépuce, le gland et l'extrémité des corps caverneux. Je ne parlerai point des remèdes qui furent mis en usage pour détruire la cause du mal, je dirai seulement que le sixième jour de l'opération, M. Jamieson, en ôtant l'appareil, trouvant la suppuration abondante et bien conditionnée, aperçut une éminence charnue qui avoit beaucoup crû, et qu'il prit pour un champignon. Il voulut s'opposer à son élévation par l'application réitérée de la pierre infernale et du précipité rouge; mais sa tentative ne réussit pas, car les douleurs aiguës que ces remèdes causèrent au malade, excitèrent une fièvre très-vive. Il fut donc obligé de les abandonner, et de s'en tenir à la charpie sèche. Cependant le prétendu champignon croissoit toujours en devant et en droite ligne. Enfin, environ le seizième jour, l'auteur aperçut une peau fine qui s'avançoit peu sur cette éminence, jusqu'à ce que celle-ci se trouvât tout-à-fait recouverte, et prit la figure d'un gland bien formé et bien prépucionné, avec cette seule différence que l'orifice de l'urètre restoit un peu plus large.

Cette observation seroit-elle capable de faire illusion? Lorsqu'on réfléchit sur la structure de la partie, et sur quelques circonstances de la maladie, on a lieu de présumer que ce que l'auteur a pris pour une excroissance ou un champignon, n'étoit autre chose que le gland qui avoit été confondu dans la tuméfaction de la verge, et qui a reparu ensuite au centre, à mesure que le gonflement de la peau se dissipoit par la suppuration.

Ma conjecture sur ce fait n'est point hazardée; elle est fondée sur une observation à-peu-près semblable. Un homme avoit un chancre qui occupoit tout le gland. Lorsque je le vis la première fois, on lui avoit déjà fait l'opération du phymosis; la peau de la verge étoit extrêmement gonflée, représentant un chou-fleur, large et applati. Au premier aspect on auroit pu croire par la difformité de la partie, que le gland avoit été entièrement détruit par le chancre. Je fus obligé d'emporter quelques portions de chair pourrie; et je me hâtai d'administrer au malade les remèdes qui convenoient à son état, et qui arrêtèrent bientôt les progrès du mal: l'engorgement et la tuméfaction diminuèrent insensiblement, et je remarquai avec autant de surprise que de satisfaction, qu'à mesure que le gonflement de la peau se dissipoit par une suppuration louable et abondante, le gland

ois crû entièrement détruit, et qui n'étoit, pour ainsi dire, absorbé par le gonflement de la verge, reparoissoit peu-à-peu is sa forme, en conséquence de l'affaissement des parties. On le enfin dans son état naturel, à quelques enfoncemens près qui sistèrent après la cure, aux endroits des ulcérations cicatri- s.

L'expérience fournit d'autres exemples de parties qui paroissoit nquées ou entièrement détruites, mais dont la forme est seulement ngée par un gonflement extraordinaire. Lorsqu'une mamelle est en- gée et tendue, le mamelon qui est au centre est entièrement effacé, semble se régénérer ensuite lorsque le gonflement de la partie se ipe. Riolan (1) rapporte d'après *Horstius*, l'histoire d'un enfant de ans, dont la langue ulcérée par plusieurs pustules de la petite vé- , étoit retirée jusqu'au voile du palais ; toute la partie qui oc- la cavité antérieure de la bouche, paroissoit détruite ; et l'on ensuite qu'elle s'étoit régénérée lorsqu'elle eut recouvré, à peu hose près, son étendue naturelle. Mais après les exemples que je s de citer, il est bien permis de penser que dans ce cas, la e de substance de la langue n'étoit point réelle ; et que cette partie paroissoit tronquée, que parce que le gonflement de sa base oit entraînée jusqu'au voile du palais ; de sorte que pour re- idre la forme et la longueur qu'elle avoit perdues, il a suffi que ppuration ait dégorgé ses vaisseaux et relâché son tissu. Lorsque eau est divisée, elle se retire toujours sur elle-même, et dé- re une étendue plus ou moins considérable des parties qui sont elle, sans que la moindre portion de sa substance soit détruite : arrive sur-tout lorsqu'on fait une simple incision cruciale aux mens de la tête ; le gonflement du tissu de la peau éloigne les les de la plaie du centre de la division ; mais ensuite, lorsque ppuration dégorge les vaisseaux et relâche la partie, ces mêmes les se rapprochent insensiblement du point d'où ils s'étoient éloi- s, et viennent souvent se réunir ensemble.

Dans une observation communiquée à *Fabricius Hildanus* (2), st question d'un scrotum détruit par la gangrène, et qu'on pour- t croire avoir été régénéré. On voit manifestement par le récit, e la plus grande partie avoit été entraînée vers les côtés par le gon- ment de son tissu ; car lorsque la suppuration eut dissipé ce gon- ment, la peau s'étendit en quatre jours et recouvrit les testicules ; l'on dit que cette portion allongée étoit couverte de poil comme aravant, ce qui prouve qu'elle n'avoit point été détruite. On

1) Lib. 6, cap. 8.
2) Observ. 76, cent. 5.

portera sans doute le même jugement sur un fait dont M. Q
maître en chirurgie à Gien, a envoyé l'observation à l'Aca
Un homme avoit un gonflement inflammatoire à la verge, au sc
aux testicules, et aux cordons des vaisseaux spermatiques : l
grène survint et se communiqua depuis la symphyse du pubis jus
périnée. Outre les remèdes tant internes qu'externes que M. Q
employa, il fit des scarifications sur le corps de la verge et
scrotum ; et il dit que quatre jours après, la peau qui couv
verge se détacha d'elle-même, depuis la racine de cette partie jus
prépuce : il ajoute que le lendemain il emporta le scrotum qui s'
détaché dans toute sa circonférence ; que la cure de cette ma
s'est terminée par la régénération d'un nouveau scrotum, qui
couvert les testicules ; et d'une nouvelle peau qui a recouvert la v
en se prolongeant jusqu'au prépuce. En approuvant les soins effi
de M. Quirot, dans une maladie de cette conséquence, nous
mettons ni la régénération du scrotum, ni celle de la peau de la ver
est trop évident que ce fait rentre dans la classe de ceux dont je vien
faire mention ; et que la difficulté qui paroîtroit en résulter co
nos principes, est détruite par l'examen de l'observation précéd
avec laquelle elle a le rapport le plus intime.

V. Il y a cependant des cas particuliers où il se fait véritable
une sorte de réparation de substance, qui remplit le vide d'une
lution de continuité, ou qui supplée au défaut d'une portion d
solides qui a été détruite ; mais ces cas doivent être distingu
tous ceux dont je viens de parler ; l'espèce de réparation qui s'
dépend de plusieurs circonstances, qui n'influent point sur le m
nisme que j'ai décrit, par lequel les plaies et les ulcères avec
de substance, parviennent à se cicatriser : par conséquent, o
peut tirer de ces faits particuliers aucune conséquence favorable
régénération des chairs, ou à ce qu'on nomme incarnation dan
plaies et les ulcères.

A l'hôpital de la Charité de Paris, un homme eut un abcès
partie externe de la jambe, entre le tibia et le péroné. Pour dé
vrir le foyer de la matière qui étoit sous les fléchisseurs du p
M. Andouillé, alors chirurgien en chef de cet hôpital, fen
peau par une simple incision longitudinale. La cure de cet ulcèr
vint longue et difficile, parce que le tibia étoit carié proche
tache du ligament inter-osseux. Dans le cours d'un traitement
long, les bourdonnets dont on garnissoit la cavité de l'ulcère,
maigreur extrême du malade, avoient tellement écarté les m
divisés d'un côté et d'autre, vers les deux os où ils sont atta
qu'ils laissoient entr'eux un vide profond d'environ un pouce d
mètre. Suivant la structure de la partie, je voyois qu'il n'éto

sible que cette cavité s'effaçât par l'affaissement de ses bords, ce que le tibia et le peroné, qui en formoient les parois, s'opoient à cet affaissement. Le sort de cette solution de continuité, it je suivois le traitement, fixoit donc mon attention, lorsque je que le retour de l'embonpoint fût l'unique moyen que la nature loya pour la réunir. J'observai qu'à mesure que toutes les parties corps se réparoient par une nourriture plus abondante et plus so-, l'ulcère se rétrécissoit par ses côtés ; et il fut enfin rempli que les muscles divisés eurent recouvré le volume qu'ils avoient lu par l'amaigrissement.

Dans la réunion de cette solution de continuité, on voit donc un cédé de la nature différent de celui que j'ai décrit. Mais on peut r que cette différence dépend de la disposition mécanique des ies divisées. Lorsque les muscles sont coupés en travers, comme la plaie avec perte de substance de la partie antérieure de la se, l'affaissement de ces muscles et du tissu graisseux conduit à érison ; mais il n'en est pas de même lorsque les muscles sont sés suivant la rectitude de leurs fibres, et qu'ils sont attachés dans ou moins de points de leur longueur, à des parties immobiles, me dans la circonstance dont je viens de parler. Dans le premier la cavité de l'ulcère s'efface par l'amaigrissement et la suppura-, qui diminuent l'épaisseur des parties divisées : dans le second, ontraire, l'amaigrissement et l'affaissement des fibres éloignent parois de la solution de continuité du centre de la division. Dans emier cas, l'embonpoint seroit un obstacle à la réunion, parce les muscles augmentant d'épaisseur, l'élévation des parois de la augmenteroit aussi : dans le second, le retour de l'embonpoint uni l'ulcère, parce que les muscles augmentant de volume ont pli sa cavité. Enfin, dans le premier cas, la plaie se cicatrise dans ernier terme de l'affaissement des parties divisées, et le retour 'embonpoint ne doit avoir lieu qu'après que la cicatrice est par- et solide : dans le second, suivant la disposition des parties di- es, la réunion n'a pu se faire par l'amaigrissement ; le retour de bonpoint étoit absolument nécessaire pour l'opérer.

Outre la cause dont je viens de parler, qui remplit le vide d'une ution de continuité dans certains cas, l'accroissement des parties it aussi produire le même effet. Nous voyons des enfans qui ont fistules qui traversent les muscles et les os, et qui subsistent dant plusieurs années. Quelquefois ce n'est pas le vice des humurs ni l'altération des solides qui les empêchent de se fermer ; mais lisposition mécanique de l'ulcère, dont les parois ne peuvent point rapprocher et se toucher : or l'accroissement dans ces cas, opère ensiblement la réunion de la solution de continuité, parce que les

parties qui l'environnent, augmentant de volume, en effacen
vité.

Enfin, je rapporterai à ce genre de réparation, l'extensi
vaisseaux qui se fait sous les cicatrices long-temps après la gu
et dont j'ai déjà parlé. Comme le tissu de nos parties, qui fo
cicatrices, n'a plus le même ressort qu'il avoit avant le chan
qu'il a subi par la suppuration, il cède facilement à l'impulsi
fluides, qui tendent toujours à dilater et à étendre les vaisseau
du côté où ils trouvent moins de résistance. Ainsi, il n'y a p
de se prévenir en faveur du système de la régénération des c
si l'on observe que plusieurs années après la guérison d'une s
de continuité, les vaisseaux qui sont sous la cicatrice se sont
loppés et étendus au point d'effacer un enfoncement considéra
de remplir une cavité. C'est ce qui paroît être arrivé dans un
qu'une balle de mousquet avoit traversé à sa partie supérieure s
fracturer. M. Bordenave, ayant eu occasion d'examiner cet os
la mort de la personne, arrivée sept ans après la guérison de la
sure, trouva extérieurement une cicatrice enfoncée à chaque e
mité du trajet de la balle; et après avoir scié l'os perpendicu
ment, il trouva encore que presque tout ce trajet étoit rempli
substance carniforme, qui jouissoit à-peu-près de la même or
sation que les autres parties. Or, l'on peut penser que dans ce
la solidité de l'os ayant empêché le trajet de la balle de se réuni
l'approximation de ses parois, comme cela arrive dans les p
molles, ainsi que je l'ai expliqué ci-devant; on peut penser, d
que les vaisseaux extensibles, qui confinoient à la surface de ce
jet, se sont insensiblement étendus du côté où ils trouvoient
de résistance, et sont parvenus, après un long espace de tem
remplir le vide de la solution de continuité; comme on le voit a
également sous la cicatrice d'un os qui s'est exfolié, où il se f
développement de vaisseaux, qui forment un tissu organisé pl
moins épais.

Pour prouver la régénération des chairs dans les plaies et l
cères, et pour démontrer combien l'art peut aider à cette rég
tion, M. Bordenave a cité dans un Mémoire, une expérienc
par M. Duhamel, sur un arbre. « Si on fait, dit M. Bor
» d'après cet auteur, une entaille dans un arbre, si on en
» une portion de son écorce, la déperdition de substance
» répare point; les parties s'affaissent, et il reste à l'endr
» la déperdition un enfoncement qui subsiste pendant long-t
» les choses doivent arriver ainsi, parce que l'air dessè
» extrémités des vaisseaux; parce qu'il y fixe les sucs d
» même proportion qu'ils se présentent; et qu'ainsi les tiss

lulaires de l'arbre ne peuvent point la réparer. Mais il n'en est pas de même quand on défend la plaie de l'arbre des injures de l'air : il se fait alors une espèce de réparation, quand on prend les précautions convenables. M. Duhamel a éclairci cette vérité d'une façon incontestable : cet académicien a observé que si une branche d'arbre, naturellement courbée, et coupée dans la partie concave de sa courbure, est maintenue droite dans le dessein de lui donner cette direction ; on voit l'écartement qui arrive nécessairement, réparé par le gonflement du tissu vésiculaire. Pour faire cette observation, il prit les précautions suivantes : il passa la branche d'arbre dans un cylindre de verre, dont les deux extrémités étoient jointes avec la branche, de façon que l'air ne pouvoit y pénétrer ; il eut soin de garantir cette branche de l'impression trop vive des rayons du soleil ; et par ce moyen il eut la satisfaction de voir sensiblement le gonflement du tissu vésiculaire de l'arbre qui réparoit l'écartement, et rétablissoit la continuité de la branche. »

On pourroit d'abord nier la parité entre les solutions de continuité des substances animales et des végétales ; mais en l'admettant il est très-facile de réfuter l'objection. Il est vrai que dans l'expérience de M. Duhamel, il s'est formé une nouvelle substance, qui a rempli le vide résultant de l'écartement des parties divisées de cet arbre ; mais il a fallu pour cela garantir la plaie de l'impression trop vive des rayons du soleil, et lui interdire l'accès de l'air extérieur, sans quoi la déperdition de substance n'auroit point été réparée ; les parties se seroient affaissées, et il seroit resté à l'endroit de la déperdition, ou de l'écartement des lèvres de la plaie, un enfoncement proportionné, comme cela arrive toutes les fois que la plaie d'un arbre est accessible à l'air et aux rayons du soleil, et comme M. Bordenave lui-même en convient. M. Duhamel a donc changé le cours ordinaire des choses dans cette expérience ; il a empêché que les sucs qui aboutissent à l'extrémité des tuyaux coupés, ne fussent dissipés par l'air et le soleil, et il s'est opposé par-là à l'affaissement des parties divisées ; c'est-à-dire, au moyen naturel par lequel les plaies des arbres se guérissent. Je comparerai le procédé de cet académicien à celui de M. Daviel, dans le traitement d'une plaie à la paupière supérieure. Cette partie étoit tellement raccourcie dans un jeune homme par une ancienne cicatrice, qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. M. Daviel se proposa de guérir cette incommodité ; en faisant une incision à la peau, capable de permettre à la paupière de descendre autant qu'il étoit nécessaire ; il crut qu'en tenant les lèvres de la plaie constamment écartées, la nature fourniroit une substance qui en rempliroit le vide, et qui augmenteroit par-là la longueur de la partie. Lorsque nous vîmes le malade à l'Académie, le vide de la

solution de continuité étoit en effet rempli ; il s'y étoit formé une substance particulière qui allongeoit assez la paupière pour lui permettre de couvrir l'œil : mais on observa que cette substance n'étoit qu'une callosité contre nature, dont la superficie étoit nouvellement desséchée ; et l'on convint que cette callosité ne pouvoit point subsister, comme cela arrive ordinairement, et que sa paupière reviendroit pour le moins aussi courte qu'elle étoit auparavant. Je reviens à M. Duhamel : ne peut-on pas présumer que dans son expérience, le remplissage de la plaie de l'arbre n'étoit autre chose qu'une callosité, ou une concrétion de sucs qui auroient dû être dissipés par l'air et le soleil? que cette même concrétion n'a peut-être plus existé quelque temps après que cette partie de l'arbre a été soumise à l'action de ces agens extérieurs, et que la branche a repris insensiblement son ancienne courbure?

Dans les solutions de continuité du cerveau avec perte de substance, il se fait une espèce de réparation ou de remplissage qui dépend de la constitution particulière de ce viscère. Sa substance molle et pulpeuse le rend extrêmement susceptible de se gonfler par l'impulsion seule des fluides : dans l'état sain, le crâne et la dure-mère s'opposent à ce gonflement ; mais lorsque ces barrières ont été détruites, le cerveau ne résiste point à la force qui tend sans cesse à le dilater ; et dans certaines circonstances on voit que sa substance se gonfleroit au point de surmonter les bords de l'ouverture du crâne, si l'art ne s'y opposoit : c'est donc par cette disposition naturelle du cerveau, que lorsqu'une portion de ce viscère a été détruite, le vide qu'elle a laissé se remplit insensiblement.

Il arrive un changement considérable à plusieurs membranes lorsqu'elles ont souffert solution de continuité, ou qu'elles sont seulement à découvert. Après l'opération du trépan, la dure-mère qui est découverte et qui suppure, devient très-épaisse, et elle acquiert quelquefois une consistance cartilagineuse et même osseuse. Lorsque le cerveau est découvert sans que la pie-mère soit détruite, cette membrane s'épaissit également; le principe d'inflammation dont elle est atteinte, la fait paroître sous la forme d'une chair vermeille; et lorsque la cicatrice est formée, cette membrane conserve assez d'épaisseur et de solidité pour garantir le cerveau, du moins de l'impression de l'air extérieur et des autres corps légers. Lorsque les sinus frontaux, les maxillaires et autres sont ouverts avec perte de substance des os qui les forment, si la membrane qui les tapisse est conservée, elle se gonfle, elle s'ossifie quelquefois, et elle bouche exactement les ouvertures contre nature de ces cavités. Après l'extirpation d'un œil, la membrane qui tapisse l'orbite acquiert une épaisseur telle qu'elle remplit en partie cette cavité. Dans les

plaies de poitrine, si la plèvre, qui revêt sa cavité, est simplement découverte, elle acquiert comme la dure-mère, une épaisseur assez considérable, et elle sert de base à la cicatrice : mais en supposant qu'avec elle une portion de côte et de tégument soit détruite, et que le poumon reste à découvert, alors c'est la membrane extérieure de ce viscère, qui, de même que la pie-mère, s'épaissit, et sur laquelle il se forme une cicatrice solide. Dans les plaies et les abcès du bas-ventre, non-seulement le péritoine qui tapisse sa cavité, mais encore celui qui forme le mésentère, et qui fournit une enveloppe aux intestins et aux autres viscères renfermés dans l'abdomen, acquiert dans ces mêmes circonstances une épaisseur considérable, qui contribue souvent à remplir les vides des solutions de continuité qui arrivent à ces parties.

Enfin, on a souvent observé qu'une grande pièce d'os, ayant été séparée de son tout et enlevée, a été remplacée par une nouvelle substance qui a acquis la même solidité que l'os, et qui a servi de soutien aux autres parties. Les sentimens sont partagés sur la nature de cette production ; les uns croient que c'est le périoste, qui ayant été conservé se gonfle, s'ossifie, et répare ainsi la portion d'os qui a été détruite ; et les autres pensent que cette nouvelle substance osseuse n'est produite que par un suc qui s'est épanché, et qui a acquis la consistance et la solidité des os. L'Académie a beaucoup d'observations curieuses sur cette matière, qui pourront la mettre à portée de prononcer là-dessus : il nous suffit de faire observer que ces sortes de reproductions sont étrangères à la régénération des chairs.

---

# MÉMOIRE

## *Sur la consolidation des plaies avec perte de substance.*

Par M. LOUIS.

Il n'y a point d'opérations de la nature où elle se montre plus à découvert que dans la guérison des plaies avec perte de substance : son mécanisme est sensible ; et par le plus léger examen, on est bientôt convaincu qu'il ne se fait aucune reproduction des substances détruites. L'opinion contraire a été une source d'erreurs dans la théorie et dans

la pratique ; le traitement des plaies présentoit de fausses indicati qu'on a suivies aveuglement contre le vœu de la nature. Lorsqu'o voulu en faire connoître les lois, si simples et si faciles à saisir, il a de longues discussions, et peut-être même la prévention n'a-t- pas entièrement cédé : il est ordinaire qu'elle contre-balance lo temps les meilleurs raisons. La certitude et l'évidence de la chirurgie paroissent compromises par la diversité des sentimens sur cet objet. Fabrea prouvé que la déperdition de substance de nos parties ne p voit être réparée; quoique mon principal objet soit de tirer de ce princ les conséquences pratiques qui en résultent, l'importance de la mat me fera insister de nouveau sur les preuves : il en faut employer de t les genres, quand il s'agit de détruire une opinion aussi généralem adoptée ; parce que rien ne s'oppose plus aux vérités qui survienne que les opinions contraires dont on est préoccupé ; et que, pa disposition variée de l'esprit humain dans les différentes person il y en a que les preuves les plus convaincantes frappent moins de plus légères, qui les affectent au point de leur tenir lieu de monstrations.

Les Anciens ont connu les plaies avec perte de substance. Hip crate enseigne formellement qu'il ne s'y fait aucune réparation. aphorismes, clairs et décisifs sur ce point, ont été un sujet de c tradictions dès les premiers temps ; ce que nous apprenons par commentaires de Galien. Après avoir médité sur ce qui avoit pu d ner lieu à cette contrariété d'opinions, je crois avoir reconnu qu'il étoit dès-lors, comme aujourd hui : les difficultés naissoient des id différentes qu'on attache aux mots ; l'on trancheroit souvent le n de ces difficultés, par la simple recherche de la signification des ter qu'on emploie trop indistinctement. Si l'on doit entendre par réu l'opération de chirurgie par laquelle on rapproche les parties divis il est certain que les plaies avec perte de substance n'en sont pas s ceptibles : on se sert donc très-improprement du terme de réuni pour exprimer la consolidation qui opère leur guérison. Ces d mots sont souvent employés comme synonymes ; c'est de la confus dans les termes, que naît celle qu'on trouve dans les choses. On r nit les plaies simples, et c'est le suc nourricier qui en agglutine parois : on réunit les os fracturés, et c'est la matière du cal qui soude les extrémités divisées. La perte de substance est un obst à la réunion (1), et n'en apporte aucun à la guérison. Chaque te donnera ainsi une idée nette et précise de ce qu'on veut expri C'est d'après ces observations préliminaires, prises dans la ques

(1) On parle ici en général : on sait qu'aux lèvres et en quelques autres p fort extensibles, l'art peut tenir rapprochées les parois d'une plaie, mal *perte de substance.*

même, que nous allons examiner d'abord la doctrine d'Hippocrate, sur laquelle les diverses gloses des commentateurs, n'ont souvent servi qu'à faire moins bien entendre les choses qu'ils se proposoient de rendre plus intelligibles.

*Quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce, a été coupé entièrement, il ne peut croître, ni se réunir.* Hippocr. Aphorism. XIX. Sect. VI.

*Quum os persectum fuerit, aut cartilago, aut nervus aut tenuis genæ particula, aut præputium, neque augescit, neque coalescit.* C'est la traduction de Chartier.

Il n'y a pas de doute qu'il ne s'agisse ici des plaies avec perte de substance ; quoiqu'Hippocrate se soit servi du terme *écopé*, qui signifie plus ordinairement une solution de continuité perpendiculaire: car s'il n'étoit question que d'une division complète, ou profonde, il ne seroit pas fait mention dans cet aphorisme, d'une petite portion de la joue. Il s'est répété à l'aphorisme XXVIII. de la septième section, en employant le terme *apocopé*, qui signifie certainement *abcission*, ou plaie dans laquelle une portion de la substance de la partie a été emportée. Or, suivant Hippocrate, la partie ainsi mutilée ne peut croître ni être réunie. Galien admet l'impossibilité de la réunion, à raison de la distance qu'il y a entre les lèvres de la plaie ; mais il ne convient pas qu'il ne se fasse aucun accroissement: tout ce qui est ulcéré par érosion l'exige, et je n'ai jamais vu personne dans ce cas, dit-il, à qui la chair ne se soit régénérée. Il entend par accroissement, la procréation d'une substance parfaitement semblable, telle qu'on la voit se former dans la cavité des ulcères.

Le sentiment de Galien est enore exposé sans la moindre équivoque au livre de la constitution de l'art (1). Rien de plus judicieux que les observations de l'auteur sur la nécessité de connoître les pouvoirs respectifs de la nature et de l'art. « La nature ne peut pas » remettre les os brisés en situation ; elle ne peut pas rétablir en sa » place un os luxé, ce qui est au pouvoir du médecin ; mais celui-ci » ne peut pas remplir de chair la cavité d'un ulcère : la nature le » fera, encore aura-t-elle besoin du secours de l'art, pour l'appli- » cation des remèdes convenables ; la nature ne peut cependant pas « régénérer ce qu'elle a une fois fait, comme une veine, une artère, » un ligament, un nerf et autres choses de cette nature. »

On voit par ce texte, que dans l'idée même de Galien, les parties détruites ne se réparent pas ; et que ce qu'il appelle *régénération*, se borne à la substance vive et vermeille qu'on voit se former au fond

(1) De Constitutione artis Medic., cap. 12. Charter, tome II, page 183.

des plaies et des ulcères dont les dimensions diminuent insen ment pour parvenir à la consolidation.

Hippocrate s'est expliqué plus amplement contre la reprodu des parties, dans ses pronostics : il y dit expressément que la pe se répare point, et il donne le prépuce pour exemple. Le s Duret entre à ce sujet dans un détail très-instructif : ses com taires sur les prénotions établissent l'impossibilité de la régéné de toutes les parties que les anciens appelloient spermatiques. l les enfans mêmes, dont toutes les parties sont susceptibles d'acc sement, la nature dès qu'elle a formé une partie, ne peut, dit réparer ce qui en a été emporté ou détruit, ne fût-il pas plus g que l'ongle. *Nec illa promotio editur, nè in pueris quidem atque fantibus, qui tantum habent caloris quantùm posteà nunquam, si aliqua latum unguem suo loco excesserit* (1). Ce qui subsiste peut l se développer par le mécanisme naturel de l'accroissement ; mais n'y a aucune puissance dans la nature, qui puisse reproduire ou parer ce qui a été détruit.

Il est à propos de soumettre ici au jugement des partisans de la génération, ce qu'on doit penser de la division que les Anciens faite des parties, en spermatiques et en sanguines. Tous se sont piés pour convenir que les parties spermatiques ne pouvoient pas régénérer ; ils les considéroient comme le produit de l'action gé ratrice dans l'emploi de la matière spermatique, pour la forma de la trame organique des différentes parties du corps. Qu'on n dise donc aujourd'hui qu'elles sont les parties sanguines, q croyoient formées par le sang et les seules qu'ils aient imaginé ceptibles d'être reproduites ou régénérées, lorsque, par quel accident, la substance en avoit été détruite ? C'est un principe contestable, que les vaisseaux sensibles, les nerfs remarquabl les tendons, lorsqu'ils ont souffert une déperdition de substan ne se réparent point : on ne trouve jamais aucune de ces parties le corps des cicatrices. Les parties qui ont été enlevées ou détr manquent toujours : les fibres charnues, ou la chair qui form muscles ne se répare pas non plus : je m'en suis convaincu par la section des cicatrices formées à la suite des plaies aux muscles, déperdition. Non-seulement la substance de ces cicatrices n'est p musculaire ; mais on voit que chaque extrémité du muscle se res et se rabat vers les bords de la division, et que la consolidation faite, il reste à l'endroit où étoit la plaie, un enfoncement pro ionné à la perte de substance du muscle. Les cicatrices qu'on

(1) Duret. in Coacas, de Vulnerib. et Fistulis, page 403.

: membres qui ont reçu des blessures fort profondes par les armes
eu, montrent bien clairement la vérité des faits que j'avance.
L'idée de la régénération s'est tellement emparée des esprits, qu'on
dmis ce prétendu mécanisme dans les cas même où il n'y a au-
ne déperdition de substance, et par conséquent où il n'y a rien à
arer. Voyons à ce sujet ce qui se passe dans le traitement d'une
ie faite pour l'ouverture d'un abcès considérable, qui cependant
pénètre pas dans l'interstice des muscles. L'opération consiste à
dre la peau pour l'évacuation du pus, contenu dans une cavité
mée par l'écartement des feuillets du tissu cellulaire, (*abscessus*).
jeune chirurgien, à qui l'on auroit recommandé d'être fort at-
tif à l'étendue de l'incision, afin de préparer, pour le pansement
ant, un plumasseau proportionné à cette ouverture, le fera trop
d d'un tiers au moins, si le coup d'œil lui a donné la longueur
e de la plaie. Le vide qu'on croyoit fort considérable, se trouvera
ulièrement diminué, malgré l'attention qu'on aura eue, peut-
, de le bien garnir et de le bourrer, pour ainsi dire, de charpie
e et de morceaux de linges déchirés. Le troisième jour, à la levée
econd appareil qu'on aura appliqué mollement, la plaie sera
erficielle en comparaison du grand vide que l'abcès formoit. Jus-
ci on ne peut point dire qu'il y ait eu reproduction de chairs: il est
ifeste que ce n'est pas le fond de cette plaie qui s'est élevé au ni-
u de la surface; ce sont les bords qui se sont affaissés et déprimés,
ui continueront de le faire à mesure que la suppuration opérera
gorgement du fond et des parois de la plaie. Il faut que les parties
nies par la dilacération se rapprochent et se recollent; les dimen-
s diminuent à mesure que ce rapprochement se fait; enfin la ci-
ce se forme dans l'intervalle des lèvres de la peau divisée, lorsque
approchement n'a plus lieu: et c'est l'affaissement et l'exsiccation
parties solides dans cet intervalle, qui produisent la cicatrice,
elle tient lieu de peau. Quelque temps qu'on choisisse, pendant
ours du traitement, pour supposer une végétation de chairs, ou
ongement des tuyaux, par des anneaux qui ajouteroient à la
tinuité des parties, on concevra que le travail de la nature en
oit dérangé, que la plaie prendroit de plus grandes dimensions,
ue jamais on n'obtiendroit la cicatrice.
Un exemple tiré de l'opération faite pour inoculer la petite vérole,
ervera de faire connoître l'illusion commune sur la végétation des
irs dans le fond d'une plaie. Les petites incisions pratiquées pour
sertion du virus variolique paroissent fermées le troisième et le
atrième jour; mais le cinquième, la plaie forme une ligne blan-
itre environnée d'une petite rougeur: dès le sixième jour les plaies
uvrent, leurs bords deviennent blancs, durs et élevés, avec une

rougeur inflammatoire ou érysipélateuse plus ou moins étendue d
la circonférence. A mesure que la maladie fait des progrès, les lè
de la plaie s'écartent davantage, l'inflammation et la suppurat
avancent d'un pas égal avec l'inflammation et la suppuration des p
tules ; de sorte que ces petites plaies, qui n'étoient dans leur o
gine qu'une ligne sur la peau, semblable à une égratignure, form
ensuite des ulcères pénétrans dans le corps graisseux, et quelquef
larges d'un demi-pouce (1). Voilà donc une plaie, si légère d
son origine, qu'elle en mérite à peine le nom ; voilà une sim
égratignure, laquelle, par l'engorgement des parties circonvoisin
se montre sous les apparences d'une plaie large et profonde, q
fournit une suppuration abondante. Dira-t-on que pour parven
la consolidation de cette plaie, il faudra une régénération de ch
pour remplir le vide qu'on aperçoit ? Il n'y a aucune perte de s
stance ; il n'y a rien à réparer : l'affaissement des bords, par
dégorgement suppuratoire, rapproche les lèvres de cette plaie,
son fond ; tout se rétablit insensiblement dans l'ordre naturel ;
légère égratignure se dessèche, à peine en reste-t-il un vestige.
mécanisme de la nature doit être le même dans les plaies avec dé
dition de substance, que dans les deux cas que je viens d'expo
Pourquoi agiroit-elle par des loix différentes en des parties qui
la même structure, la même organisation, et à l'action desqu
la forme ou la figure de la plaie ne peut apporter aucun changem
essentiel ? Les procédés de la nature, pour la consolidation, s
nécessairement uniformes dans tous les cas.

Suivons-en la marche dans une plaie profonde avec destruc
des parties ; supposons un grand ulcère à la partie antérieure d
cuisse, où il y ait déperdition de la substance des muscles, et d
lequel l'os soit découvert et altéré : il est certain que cette plaie
teroit fistuleuse, si le fond ne devenoit pas vif et vermeil pour do
une base solide à la cicatrice ; l'os doit se recouvrir d'une subst
semblable à celle qu'on aperçoit dans le fond des ulcérations en
ties molles ; c'est ce qu'on a appelé des grains ou bourgeons char
dont nous examinerons la nature dans un moment. Lorsque l'o
de l'os est mondifié et bien détergé, ainsi que les parois de la
tion de continuité des parties molles, la cure se fait promptem
s'achève solidement par une bonne cicatrice. Dans le progrès
cure, on remarque un affaissement constant des parties molle
peau s'enfonce insensiblement dans toute la circonférence, en
prochant du centre de la division ; la cicatrice commencera à se f

(1) *Voyez* la Dissertation de M. Guyot, associé de l'Académie, à G
dans le tome II de ces Mémoires, page 387.

un cercle d'exsiccation du tissu cellulaire, au bord de la peau
it elle deviendra une continuité; et cela n'a lieu que dans le temps
les parties subjacentes ont procuré à-peu-près partout l'affaisse-
it dont elles étoient susceptibles, la plus grande extension de la
u, relative à cet affaissement. La peau est élémentairement formée
'union des lames du tissu cellulaire: c'est le nombre plus ou moins
tiplié des feuillets de la membrane adipeuse qui fait que le tissu
a peau est plus ou moins épais dans certains endroits du corps
dans d'autres: l'exsiccation du tissu cellulaire, la réunion des
es au niveau de la peau, dans les plaies et dans les ulcères, pro-
la cicatrice par une continuité de substance: l'exsiccation faisant
progrès de la circonférence au centre, dans le cas donné, la cica-
e parvient enfin à l'os où elle se colle immédiatement, et avec le-
l elle se confond. Telle est la marche simple et naturelle de la na-
; rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la sub-
ce détruite; il reste un creux, un vide proportionné à la déper-
on que la partie a soufferte, et s'il y avoit eu la moindre répara-
, la pellicule de la cicatrice ne seroit pas intimement adhérente
os, dont elle devient pour ainsi dire une partie, et auquel elle
de périoste, en formant en cet endroit le tégument commun du
os et la continuité de la peau. Il ne faut pas chercher un mécanisme
merveilleux pour expliquer la consolidation des plaies avec perte
ubstance: qu'on examine les choses sans prévention, on verra
la cavité ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle
stance, mais parce que ses bords s'affaissent insensiblement jus-
ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. Ceci est une affaire
bservation intuitive: l'autorité des auteurs modernes qui ont écrit
ontraire, ne fait rien pour la décision de ce point de doctrine:
r se convaincre, il n'est pas nécessaire de faire des expériences
cates et difficiles, il ne s'agit que d'examiner avec une médiocre
ation ce qui se passe dans le traitement d'une plaie; de considérer
u'on y remarque par une simple vue, sans raisonner ni chercher
s les différens systèmes ce qui peut en favoriser un plutôt que
tre; et je pense qu'il ne restera bientôt aucun doute sur le méca-
ne de la consolidation des plaies. L'expérience est faite pour abréger
contestations que les raisonnemens hypothétiques peuvent rendre
nies. Quand les auteurs qui ont soutenu spéculativement la fausse
trine de la régénération, ont parlé le langage de l'expérience, ils
sont trouvés, sans y penser, en contradiction avec leurs prin-
es.

Boerhaave comptoit au nombre des choses nécessaires pour la cu-
ion des plaies, de suppléer ce qui a été perdu, en en procurant la

régénération : *Supplere perdita novâ regeneratione ablati* (1). Il sem
que cela soit au pouvoir de l'art. Un peu plus bas, il dit que qu
la plaie est mondifiée, si quelque partie du corps a été emportée
faut la remplacer par la régénération d'une matière semblable à c
qui a été perdue : *Si ablatum quid fuerit de corpore, id repleri de
generatâ iterùm materiâ simili perditæ* (2) L'examen anatomiqu
physiologique du fond et des parois d'une plaie avec perte de s
stance, y fait-il découvrir autre chose que des vaisseaux dans l
quels la circulation des fluides se fait par les lois générales, qui
peuvent absolument rien reproduire dans la partie blessée ? Les
plications qu'on donne à ce sujet portent sensiblement à faux, p
que la chose n'existe pas dans la nature. Dans l'exposition des p
nomènes qui accompagnent une plaie faite à un corps sain, Boerh
dit que la cavité de la plaie se remplit : ses dimensions diminue
c'est une vérité incontestable ; mais elle ne se remplit pas, comm
dit l'auteur, du fond en haut, par une matière nouvelle, rou
vive, et qu'on appelle chair (3). Ce n'est point une matière nouvel
ce sont les vaisseaux naturels de la partie qui représente cette m
stance vive et vermeille ; la diminution des dimensions de la pl
vient, comme nous l'avons prouvé, de l'affaissement des bords v
le centre, et non d'une substance nouvelle qui s'engendreroit dan
plaie pour la remplir du fond en haut, comme l'a avancé Boerha
sans le moindre fondement. M. Van-Swieten, quoique attaché à
doctrine de son illustre maître, dit positivement dans ses Comm
taires sur l'aphorisme 158, que la matière vive et vermeille qui re
plit la cavité des plaies, ce que les chirurgiens appellent incarnati
n'est pas de la chair proprement dite, et musculeuse, quoique l'u
lui ait donné le nom de chair ; que c'est un assemblage de vaiss
qui croissent du fond et des parois pour une nouvelle matière, l
quelle répare la perte de substance par un ouvrage merveilleux de
nature ; *mirabili naturæ artificio*. Il admire la sagesse infinie du C
teur dans la prétendue génération de cette substance reproduct
Et quelques lignes plus bas, en parlant de la consolidation, il n'
blie pas de dire qu'après l'extirpation des tumeurs considéra
telles que sont les mamelles cancéreuses, la cicatrice est enfon
immobile et adhérente aux parties subjacentes : cette vérité ne pro
pas la réparation de la substance détruite. *Hoc imprimis patet
post mammæ vel majoris steatomatis exstirpationem, magnâ pa*

(1) Aphorism. 185. De vulnere in genere.
(2) Aphorism. 189.
(3) Cavum vulneris à fundo sursum.... crescente novâ rubrâ, vivâ
carne dictâ. Aphorism. 158.

*sic abscissâ, cicatrix nascitur; tunc enim vulneris consolidati superficies, polita, splendens, immobilis et accreta partibus subjectis maneret.* On voit dans cet exposé le flambeau de l'expérience qui re une des faces de l'objet, pendant que l'autre reste couverte du e de la prévention.

ette substance que Galien voyoit comme nous dans les plaies ; bourgeons vifs et vermeils qui paroissent dans une plaie dont les ds se sont rapprochés par l'affaissement, que l'on a pris pour une tation, pour une nouvelle substance, et le produit d'une régéné-, ne sont comme nous l'avons dit, et comme nous serons peut-obligés de le répéter, que les vaisseaux naturels et la substance xistante de la partie. Une production quelconque nuiroit à la gué-, et feroit écarter les parois de la plaie, qui ne peut guérir que l'affaissement constant et la consolidation successive des la-du tissu cellulaire, de la circonférence vers le centre. M. Van eten l'a très-bien remarqué : si dans l'extirpation d'une mamelle été obligé de découvrir par une dissection exacte, une partie du id pectoral, et même de l'entamer en quelque point, comme cela ve quelquefois, la cicatrice sera intimement adhérente au muscle, onfondue avec sa substance dans les endroits qui auront été enta-, ou entièrement privés dutissu cellulaire. Des vaisseaux nouvelle-t formés qui s'allongeroient et se rencontreroient avec leurs voi-et qui reproduiroient enfin, comme on le dit, une matière semblable lle qui a été détruite, ne permettroient pas cette adhérence intime a cicaricedans le seul point du muscle qui aura été entamé.

'ai cru comme un autre, et j'ai enseigné sur la foi de l'autorité, la inération des susbtances détruites : mais depuis que cette matière mise en question, j'ai bien observé la nature et j'ai été à portée de le dans les hôpitaux, tant à Paris qu'aux armées ; j'y ai donné la plus euse attention ; et j'ai vu que rien ne seroit si opposé à ses vues et à opération pour la consolidation des plaies, que l'accroissement ne nouvelle substance. Si les chairs (ou ce qu'on appelle de ce n) se formoient par reproduction dans le vuide d'une plaie, les ds ne s'avanceroient pas de la circonférence au fond de la divi-n. Si l'on veut que les parties se rapprochent par l'extension des seaux, à la bonne heure : mais cette extension sera une exten-n locale, produite par l'affaissement ; ce n'est point une régéné-on. Tout ce qui a été emporté ou détruit manque nécessaire-nt, et n'est remplacé par quoi que ce soit. La peau et les parties la soutiennent s'allongent par l'affaissement ; de même qu'un it trop étroit qu'on ne pouvoit boutonner, devient large et peut se-iser si l'homme vient à maigrir. Le dégorgement procure dans les ies cet allongement, sans lequel il n'y a point de consolidation

à espérer. Les auteurs ont été trompés par leurs sens, lorsqu dit qu'une nouvelle chair s'engendroit dans la cavité d'un et qu'elle la remplissoit : cette cavité s'efface ; mais c'est par canisme simple, et qu'on n'a aucune difficulté à concevoir, pu l'apperçoit sensiblement. Je n'ai pas adopté l'idée de l'affaisse de la non-régénération sans examen. La première objection q présentée à mon esprit contre ce sentiment, c'est la consol d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens qui laisseroit un grande portion du crâne à découvert. On voit dans un cas c nature, ce qu'on appelle les chairs, bourgeonner de toute la férence des tégumens, et gagner insensiblement sur une surfa vexe incapable de dépression. Mais j'ai bientôt reconnu l'er mes sens. Les bourgeons attribués à une chair vive et vermei sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'o l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on vou supposer, qui met à nû la substance vasculeuse par laquelle organisé et au nombre des parties vivantes. Ce réseau se tum peu, parce qu'il n'est plus contenu par la lame osseuse dont reconvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction et superficielle n'est qu'accidentelle et passagère : car la cicatri avance successivement de la circonférence au centre, ne p faire et ne se fait effectivement que par l'affaissement et la co dation successive de ces bourgeons vasculeux tuméfiés. Si ces geons ne s'affaissoient pas, la cicatrice n'avanceroit point. manifeste qu'ils se déprimen t; la cicatrice bien faite est tou plus basse que le niveau des bourgeons tuméfiés. Elle recouvr immédiatement, et y a les adhérences les plus intimes, sans au partie intermédiaire, dont la formation est chimérique. Cela ne pe être autrement ; puisque cette cicatrice n'est elle-même que le cellulaire vasculeux, dont les lames se sont collées pour form tégument qui supplée au défaut de la partie détruite. En dép toute préoccupation, et en consultant les faits avec une raison é rée, on verra que l'idée de l'incarnation des plaies par une nou substance n'est pas soutenable. Nous avons jusqu'ici donné ass preuves de cette vérité ; un plus grand nombre d'exemples ne l pas mieux recevoir de ceux qui ne se rendent pas même à ce sentent et qu'ils voient (1).

Dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette que nous fûmes invités, M. Pibrac et moi, le 8 février 1756, à aff le lendemain un homme à qui l'on avoit fait l'opération d'un nome fort considérable à la lèvre inférieure. La déperdition d

(1) *Hippocrates de flatibus; in fine tractatûs.*

nce avoit été si grande, qu'il n'avoit pas été possible de tenter la
nion des parties divisées ; on avoit même été obligé d'appliquer
feu pour détruire les racines du mal. Le malade étoit guéri ; l'on
us assuroit que la lèvre étoit revenue, que nous serions dans la
s haute admiration de cet ouvrage de la nature, et qu'un pareil
énomène ne pouvoit s'expliquer. Je n'exagère point le ton d'en-
usiasme avec lequel cette cure étoit annoncée comme une merveille
la nature dans la reproduction des substances détruites. Nous
ns visité le malade, nous n'avons vu qu'une chose très-simple. Il
it été très-bien opéré d'une tumeur dont l'extirpation au premier
tant devoit paroître avoir détruit toute la lèvre, jusqu'à la base
menton. Mais on sait qu'on peut ôter beaucoup dans l'état de tu-
faction contre nature des parties, sans qu'il en résulte une grande
erdition pour l'état naturel : c'est précisément ce qui est arrivé
Par le dégorgement que la suppuration a procuré, les parties cir-
voisines se sont rapprochées autant qu'elles l'ont pu. Le bord de
lèvre manque absolument ; on voyoit à travers la brèche des par-
s molles, les dents et la gencive de la mâchoire inférieure : la dé-
rdition de la substance naturelle n'a point du tout été réparée.
ne cicatrice perpendiculaire prouvoit que la partie inférieure de la
ie avoit été réunie par le rapprochement de la peau du menton, di-
ée près de la commissure des lèvres ; la maladie étoit du côté droit.
malade est mouillé de ce côté, il bave continuellement faute d'une
tion de lèvre ; et la peau du menton, qu'on a prise pour une
bstance réparée ou régénérée, est couverte de barbe, comme le
te des endroits barbus du visage. Rien de tout ceci ne porte contre
ération, qui étoit très-nécessaire, et par laquelle on a sauvé la
au malade ; ni contre la cure, qui est aussi parfaite qu'elle peut
t l'être : il s'agit de la régénération des parties détruites, que rien
prouve dans ce fait, qu'on nous avoit annoncé comme décisif. La
nde brèche produite par l'opération a été recouverte en grande
tie ; mais pas la moindre particule de la substance détruite n'a été
arée. Voilà comment on s'est toujours égaré dans le jugement des
s. M. Fabre a apprécié sur ces sortes de régénérations illusoires,
bservation de M. Jamieson, chirurgien écossois, et celle de
. Quirot, maître en chirurgie à Gien (1). Bartholin fait mention
n cas absolument semblable à ce dernier, qu'il a adopté comme
le lui avoit fourni, sous le faux aspect d'une reproduction de la
bstance détruite. Il suffit de donner le titre de l'observation : *Scro-
m putridum ablatum et restitutum*(2). Je ne craindrai pas de le dire,

(1) *Voyez* ci-dessus, pages 193 et 195.
(2) Thom. Bartholini, histor. cent. 6, hist. 69.

Boerhaave, en écrivant que la plaie se remplissoit du fond en par une nouvelle matière ; et tous ceux qui sur le point que nou cutons, ne seront pas en garde contre l'erreur des sens, ressen ront à ces personnes assises dans une barque, qui croient en r dant le rivage qu'il s'éloigne d'elles : les dimensions d'une plaie nuent, elle devient moindre de jour en jour ; c'est l'effet de l'a sement des bords sur le fond : et l'on a cru que c'étoit le fond q remplissoit pour venir gagner le niveau des bords ; ce qui est erreur fort nuisible dans la pratique.

Les hommes familiarisés avec une certaine façon de penser sur tains objets, se déterminent difficilement à changer d'avis ; p qu'en se dépouillant de l'erreur où l'on est, il semble qu'on p de ses connoissances réelles. L'amour-propre répugne à ce sacri en ce qu'il prouve qu'on étoit mal instruit ; et l'on n'aime point à faire cet aveu, même à soi-même : c'est un des plus grands obst au progrès des sciences. On a objecté à nos principes l'exemple d plaie d'arme à feu, qui auroit traversé la cuisse dans le gros des ties charnues, sans toucher l'os, ni avoir blessé les vaisseaux p cipaux. Tous les préceptes de l'art ont été remplis méthodiquem par des incisions bien dirigées, l'on a agrandi l'entrée et la so de la balle ; le trajet par lequel elles se communiquent ne cont aucun corps étranger ; une suppuration louable précède et amène consolidation parfaite, et il ne reste qu'un léger enfoncement cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée et de la so de la balle. Les parties ne se réuniroient point ainsi, a-t-on dit, la consolidation étoit l'effet de l'affaissement ; car les vaisseaux e rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice d plaie, des bords vers le fond, il devroit rester un trou : mais le jet s'oblitère ; cela ne peut donc arriver que par la régénération chairs qui remplissent ce trajet. Voilà l'objection dans tout son M. Fabre a répondu à cette difficulté (1), et j'ose dire qu'elle mérite à peine le nom. Le trajet de la plaie s'efface ; cela est inc testable ; mais où est la preuve qu'il est rempli ? Il ne faut là ni génération, ni extension de vaisseaux. Lorsque le dégorgement l'intérieur est fait complètement et que la continuité du trajet est bon état, si l'on n'y passe point de bandelette effilée pour entret la communication, les parties extérieures qui composent le p entre les deux orifices de la plaie, se rapprocheront de la circon rence du membre vers son axe, en moins de temps qu'il n'en f pour qu'on aperçoive les premiers cercles de l'affaissement au b des orifices, c'est-à-dire, le commencement de la cicatrice e

(1) *Voyez* le Mémoire précédent, page 193.

rieure. Les parties divisées se touchent dans tout le trajet, et de ce contact il suit une agglutination, comme à la plaie récente faite par un instrument tranchant, que l'on réunit avec le plus grand succès. Ne procure-t-on pas souvent la guérison d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcère, par l'usage d'une compression méthodique extérieure? C'est le cas du bandage expulsif, qu'un chirurgien intelligent sait varier suivant les diverses occasions qui l'exigent. Pour guérir un séton, faut-il autre chose que supprimer la bandelette ou la mèche qui traverse la partie où il est placé? L'affaissement naturel de toutes les parties les unes sur les autres vers l'axe du membre, est démontré par des effets connus, auxquels on ne prête pas peut-être assez d'attention. Il ne se borne pas au voisinage de la plaie : c'est la cohésion des cellules du tissu adipeux, causée par cet affaissement, beaucoup plus étendu qu'on ne pense, qui produit l'amaigrissement consécutif et l'atrophie permanente, qui n'est que trop souvent la suite des grandes suppurations, dans les cas mêmes où il n'y a point ou presque point de perte des solides : et dans ceux où la déperdition est manifeste, ce n'est pas seulement à cet endroit que le membre est atrophié; l'amaigrissement est général, et dans les points qui n'ont pas participé à l'affaissement local, sans lequel il ne pourroit point y avoir de consolidation.

L'objection qui vient d'être réfutée, étoit fondée sur la manière dont on imaginoit que la nature devroit opérer si l'affaissement avoit lieu des bords de la plaie vers le fond, sans qu'il se fît de régénération. Voudroit-on contester les cas où les choses en effet se passent ainsi? La nature abandonnée à elle-même, ne peut que cela pour la guérison de la lèvre divisée : les plaies qui pénètrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réservoir, ou un conduit excréteur, sont sujettes à pareil inconvénient. Les exemples en sont assez multipliés. Ceux qui ont un anus contre nature à la suite d'une hernie avec gangrène, ne guérissent que par une consolidation annulaire, effet de l'affaissement de la circonférence de la plaie extérieure, sur le contour de son orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guérison dans les plaies de l'estomac. *Schenckius* (1) donne l'histoire d'un paysan de Bohême, qui fut blessé à la chasse par un coup de gros épieu (*venabulum*) qu'on lui enfonça dans l'estomac. Jamais cette plaie ne put être consolidée; les bords se sont rabattus, et il a eu besoin d'un obturateur. Mathieu Cornax donne, sur la vérité de ce fait, le témoignage même de l'Empereur qui a vu l'homme. Il a vécu plusieurs années depuis son accident; il se lavoit et nettoyoit l'estomac, en procurant à volonté, par l'ouverture de l'épigastre qu'il

(1) Observ. Medic., lib. 3, de vuln. ventric, observ. 121.

cessoit de boucher, la sortie des boissons et des alimens qu'il a pris par la bouche. M. Foubert conservoit dans son cabinet, l'e mac d'un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, lorsqu' étoit élève en chirurgie sous M. Noël. Par une ouverture qui co muniquoit à l'extérieur, cet homme injectoit dans le ventricule alimens liquides qu'il digéroit parfaitement. Il portoit cette inco modité depuis plusieurs années : on ne dit pas à quelle occasion lui étoit survenue. Covillard, célèbre chirurgien à Montelimar, r porte dans ses Observations *Iatro-Chirurgiques* (1), qu'il fut prié voir un soldat (en 1637), qui lui raconta avoir reçu « une mo » quetade en la partie supérieure et latérale de l'épigastre, laqu » pénétra fort avant dans le corps, lui causa des étranges symptôm » étant dans de perpétuelles pamoisons, sans pouvoir être sort » dans ses foiblesses, d'autant qu'à mesure qu'il avaloit du bouill » il sortoit par la plaie. Il est vrai qu'après que les chirurgiens » eurent donné le moyen de retenir les alimens par l'application » tentes, il reprit quelque vigueur, et par succession de temps » s'étoit remis en bon état ; mais on n'avoit jamais trouvé le mo » de fermer et de cicatriser la plaie, ce qui l'obligeoit à retenir » nourriture avec une tente d'argent.

» Alors il nous montra un ulcère calleux et fistuleux ; en tir » sa tente d'argent, il sortit environ une écuellée de substance d » leuse à demi-cuite, ce qu'il arrêta en réappliquant ladite tente.... » Je l'ai fait voir à MM. les médecins, lesquels ont été remp » d'étonnement qu'il se portât d'ailleurs si bien, ayant le visage » habitude du corps d'un homme jouissant d'une entière santé. C » pendant ayant bu un verre de vin, eux présens, après avoir t » sa tente, il l'a rendu par sa fistule. »

J'aurois pu me contenter d'indiquer ce dernier cas relativemen l'objet qui a amené la mention que j'en ai faite : mais les circo stances m'en ont paru assez intéressantes pour autoriser un peu p de détail. Il résulte de cette observation, et de celles avec lesquel elle est liée, que la guérison par l'affaissement continué de la c conférence d'une plaie qui a deux orifices, a réellement lieu quelques circonstances. L'interposition d'un corps étranger, e passage continuel des fluides ou des matières, pourroient être re dés comme causes déterminantes de la conservation des trajets ; m il est certain par tout ce qui a été dit jusqu'ici, qu'il n'y a point régénération. L'exemple d'un bec-de-lièvre accidentel dont on procureroit pas la réunion, le prouve sans réplique : car les d lèvres de la division se consolideroient à part, et l'on n'y ver

(1) Observation 41.

aucun allongement des vaisseaux, ni ces jetées imaginaires qu'on suppose fournies de part et d'autre pour réparer la perte de substance.

Au lieu d'observer attentivement les lois que suit la nature, on en a imaginé pour expliquer un phénomène qui n'existe point. Les parties détruites ne se réparent pas ; mais dès qu'on a été persuadé qu'elle se régénéroient, on auroit cru manquer, en n'expliquant point par quel mécanisme se faisoit cette prétendue régénération. Il faudroit nommer presque tous les ouvrages modernes, si l'on vouloit faire l'énumération de ceux qui ont établi que le pus louable étoit le suc nourricier ; que tout ce qui en étoit fourni par la suppuration n'étoit pas perdu, parce que la portion qui mouille les embouchures des vaisseaux, s'y épaissit et y devient chair, en forme de petit mamelon. A mesure qu'un mamelon charnu se forme et qu'il s'allonge, s'il vient à rencontrer et à toucher quelque mamelon voisin, il s'y unit de la même manière que le font les lèvres d'une plaie récente, et que l'on a rapprochées avec attention. Ainsi le vide se remplit successivement, et la cicatrice se forme.

Une spéculation aussi mal fondée se détruit d'elle-même ; c'est, en d'autres termes, la doctrine que M. Quesnay a rendue ridicule par la plus juste improbation. Une petite goutte de suc nourricier, disoit-on, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrête à un des points de sa circonférence ; c'est-là que s'endurcissant davantage, *elle devient chair*. La petite goutte qui la suit se met à côté d'elle pour s'y unir, et ainsi successivement, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau se soit augmentée d'un *anneau de nouvelle chair*; mécanisme très-merveilleux, ajoute-t-on, et dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort sensible. Ici on rappelle l'exemple des maçons qui construisent un puits ; l'on veut que le suc nourricier reproduise des chairs, de la même manière qu'on voit croître le tuyau d'une cheminée, lorsque le maçon arrange les unes sur les autres, les briques ou autres matériaux avec lesquels il bâtit.

On a substitué à cette explication, trop sensiblement défectueuse, l'idée d'un développement et d'une extension de vaisseaux ; mais dès que les parties ne se régénèrent pas, toutes les hypothèses qui expliquent la régénération, portent à faux. Le principe fondamental de ce second système se tire de la nutrition et de l'accroissement naturel des parties, dont on applique le mécanisme aux plaies avec perte de substance. Il me semble qu'il y a une erreur radicale sur ce point : c'est que la nutrition et l'accroissement sont des fonctions qui se font par des lois générales et uniformes dans les parties saines et entières : la perte de substance ne peut point être réparée par ce mécanisme ; il n'a pas lieu sur ce qui n'existe plus. Les plaies des adultes seroient nécessai-

rement incurables dans cette supposition : quand le corps a pas
période ou les fibres ont pris tout l'accroissement dont elles éto
susceptibles, il n'y a plus de développement à espérer. L'expéri
m'a montré néanmoins que dans les vieillards, les plaies se guéris
aussi-bien, et j'oserois dire, plus promptement, lorsqu'ils sont l
constitués d'ailleurs, qu'aux jeunes gens. Les fibres de leurs vaiss
sont raccornies, il n'y a plus de développement à attendre ; ce ne
plus que des filamens durs, qui ne peuvent plus s'allonger ; par c
séquent, il n'y aura ni végétation, ni régénération de chairs : cep
dant ils guérissent fort bien, et nous n'en sommes point surp
Dans les jeunes gens au contraire, il faut toujours être attentif à
primer les chairs que l'abondance des sucs tuméfie contre l'intent
de la nature, laquelle ne peut consolider les parties que par leur
faissement. La régénération des chairs seroit donc extrêmement c
traire au but de la nature et de l'art : il ne pourroit pas en elle
présenter un plus grand obstacle à la cicatrisation. Les chairs en cr
sant feroient bâiller les lèvres de la plaie, et augmenteroient ses
mensions. Jamais l'extension des vaisseaux et la reproduction
chairs, ne meneroient au resserrement qui est de l'essence de la c
trice ; puisque sans cet affaissement, il est de toute impossibilité q
se fasse une consolidation. Ne voyons-nous pas tous les jours que
l'usage indiscret des remèdes relâchans et huileux dans les plaies
tissu de ce que nous continuons à nommer chairs, pour parler le
gage commun, s'amollit, et qu'elles deviennent pâles et fongueu
Le fond et les parois de la plaie sont alors dans un état d'œdém
et il faut les réprimer avec des détersifs plus ou moins actifs ; c'e
seul moyen de les faire affaisser, et de leur donner de la consistan
par le rapprochement des feuillets membraneux du tissu cellula
car c'est la surface découverte de ce tissu, à laquelle on donne
tous ces cas, et fort improprement, le nom de chairs. A-t-on dé
les chairs excédentes du fond d'une plaie, les lèvres s'affaissent
la cicatrice fait des progrès. Mais que l'affaissement cesse, la cica
en reste là. Qu'arriveroit-il si les chairs se reproduisoient ? Nou
voyons tous les jours dans les sujets le mieux constitués, qui su
fin de leur guérison se livrent à leur appétit, et forment plus de
qu'il ne faut, par une nourriture trop abondante ; s'ils commence
reprendre de l'embonpoint avant que la cicatrisation soit assez a
cée, la formation de la cicatrice en est sensiblement retardée. Le
flement des vaisseaux ou des cellules du tissu adipeux, rompt un
catrice tendre et mal affermie, parce qu'il détruit manifestement
vrage de l'affaissement ; aussi est-on obligé, pour guérir cert
plaies, de faire observer un régime exact : on tire quelquefo
grand fruit des purgatifs donnés à propos. Aux personnes d'un

-ament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a recours avec suc-
, pour obtenir la consolidation des plaies, aux absorbans, aux
sicatifs intérieurs; on fait boire de l'eau d'esquine; et quand tous
secours ne réussissent pas, une diète très-rigoureuse offre encore
ressource presque assurée. Le retranchement de toute nourriture
le moyen le plus efficace pour dessécher toute l'habitude du corps.
*rporibus humidis carnes habentibus famem inducere opportet: fames*
*n corpora exsiccat.* Hippocrat. Aphor. 59, sect. 7.

La grande maigreur et l'épuisement des malades peuvent être un
tacle à la consolidation des parties. Ceux qui voient avec les yeux
l'intelligence, ne se méprennent pas sur ces cas: ils n'arrivent que
la destruction du tissu cellulaire qui est entre des muscles voisins,
lorsque par leur position respective ils cessent d'être contigus, à
son de l'affaissement général que cause l'amaigrissement. On ob-
ve souvent cet effet au périnée, par la fonte des graisses qui sont
re les muscles érecteur et accélérateur. Si l'on nourrit les malades
des alimens de bonne digestion, si la masse du sang est refour-
de sucs nourriciers, et que les parties reprennent leur volume
urel, les vides se remplissent, et donnent des points d'appui pour
onsolidation. On ne l'obtiendra jamais, tant que les sujets seront
énués; il faut donc les engraisser préalablement, si j'ose me ser-
de l'expression, afin de procurer le rapprochement nécessaire et
ontinuité des parties qui forment le fond de la plaie. A mesure
la nourriture leur profite, les plaies de pâles et sèches redevien-
t vives, vermeilles, et fournissent du pus; mais cette augmenta-
a des bornes, au-delà desquelles elle deviendroit nuisible à l'af-
sement qu'exige la formation de la cicatrice. C'est à la prudence
u discernement du chirurgien à aider la nature, et à en diriger les
rations, suivant la différence des circonstances. Doit-on con-
dre le rétablissement de l'embonpoint nécessaire, jusqu'à un cer-
point, en quelques cas particuliers, si faciles à connoître d'a-
s ce qui vient d'être dit, avec la prolongation végétative des vais-
ux, avec ce développement ou cette régénération d'une nouvelle
stance qu'on croit pouvoir réparer celle qui est perdue?

Pourquoi supposeroit-on dans les hommes un allongement des
aux à leur extrémité coupée, lorsque cette régénération ne se fait
, même dans les plantes, où il semble que la vertu végétative de-
it faire admettre cette propriété de reproduction? Nous voyons
effet dans les végétaux, que les fibres herbeuses ou ligneuses d'une
nche ou d'un tronc totalement coupé, ne croissent ni ne poussent:
contraire, la surface de ces fibres coupées se dessèche et se resser-
re, le passage des sucs y est fermé pour jamais, et toute végétation
se à l'endroit de cette cicatrice. Sur les fruits mêmes dont la sub-

stance pulpeuse augmente tous les jours, les gerçures et les cicatri… subsistent, elles ne s'effacent point malgré l'abondance des sucs … produit l'accroissement. La perte de substance est irréparable. … les arbres, les sucs se jettent sur les côtés d'une branche coupée; … trouvent dans le tendre tissu de l'écorce, des parties plus délicat… plus minces qu'ils étendent et poussent au-dehors, pour former … bourgeons qui produisent de nouvelles branches. Mais cela n'a … lieu dans le corps humain ; rien ne pousse à côté de l'extrémité … vaisseaux cicatrisés. On s'est cependant servi de l'exemple des v… taux, pour expliquer comment il se fait dans le tissu de nos par… un développement et une extension de vaisseaux, capable de re… le vide des plaies, et pour réparer les pertes de substance : … auroit fallu s'assurer du fait, avant que dans chercher l'ex… tion.

Les fausses théories ont été multipliées sur la nature du pus. M. … dalon, dans le Mémoire qui lui a mérité le premier Prix de l'Ac… mie, en 1733, a reconnu deux sortes de suppuration dans les pl… une suppuration primitive et abondante qui opère le dégorgement … la partie, et dont l'affaissement est un effet sensible; il l'a appelée … puration préparante, pour la distinguer d'une suppuration second… qu'il nomme régénérante ; parce que c'est quand elle a lieu, … croit voir les bourgeons d'une nouvelle chair se développer, … remplir le vide que l'affaissement seul fait disparoître. Le pus est … humeur blanchâtre, d'une consistance liée, égale, un peu épaisse, … odeur et sans acrimonie remarquable. On a regardé cette hu… comme une liqueur particulière, très-utile pour la consolidation … plaies; on a recherché avec soin comment la nature pouvoit … duire cette liqueur ; et ce soin a fait trouver des difficultés où … n'y en avoit pas. Pourquoi regarder le pus comme la cause de la … production des chairs ? son excrétion n'est-elle pas un effet … simple et tout naturel de la solution de continuité avec ou sans perte … substance? Car une plaie simple qu'on a négligé de réunir, ou dont … parois n'ont pu s'agglutiner, quelle qu'en soit la cause, produit … suppuration proportionnée aux surfaces divisées ; et il n'y a rien … réparer. M. Quesnay a donc eu raison de regarder la suppura… louable comme une simple *humorrhagie*, produite par l'action … vaisseaux : cet écoulement est proportionné à la quantité des cel… graisseuses qui répondent à la surface de la plaie. Ce n'est pas … sécrétion nouvelle dans la partie, comme on l'a imaginé; c'est l'exc… tion des sucs, lesquels sans la solution de continuité seroient dép… dans les cellules de la membrane adipeuse, et y seroient modifiés … féremment.

Dans la préoccupation du sentiment de la régénération, c'est …

velles chairs qu'on attribue la formation du pus, et l'on en donne aison ; c'est qu'on ne connoît dans nos humeurs aucun suc qui de la nature du pus. Mais connoissons nous plus dans la masse de humeurs, la plupart des liqueurs qui se filtrent dans différens loirs ? Y reconnoissons-nous la salive, la mucosité du nez, le suc créatique, la synovie, l'humeur spermatique, etc. ? Nous ne noissons ces humeurs qu'après qu'elles ont été formées et rées dans les couloirs que la nature à destinés à en faire la sé-ion. Le fond d'une plaie formeroit-il un nouveau genre d'organe étoire ? Qu'on fasse attention qu'il n'y a jamais que les tissus cel-res qui suppurent, que la membrane adipeuse est le foyer de tous bcès. L'exfoliation de la plus petite portion de la gaîne d'un ten-, est toujours l'effet de la suppuration du tissu cellulaire qui unit membrane au corps même du tendon. Le pus, le vrai pus ne c jamais que de la membrane cellulaire, et sa quantité est relative ombre et à la capacité des cellules affectées. Dans l'état naturel, dépose une liqueur dans toutes ces cellules. Si celles de la mem-ne adipeuse sont à découvert par une plaie ou par un ulcère, la eur doit être abondante dans les premiers temps, suivant la quan-de matière qui a formé l'engorgement phlegmoneux, qui s'est ter-é par suppuration. Quand les parties se sont rapprochées par le rgement de l'amas primitif, la liqueur ne vient plus que des cel-s les plus voisines de la surface de la plaie ; ce sont les sucs natu-que les vaisseaux sains laisseront transuder dans la membrane cel-ise, lorsque la solution de continuité sera consolidée. Des sucs eux mêlés intimément à une humeur séreuse qui leur sert de véhi-, et avec des sucs muqueux et autres, dont on ne peut savoir la portion de ce mélange, dis-je, est bien capable de paroître à nos s sous la forme que nous connoissons au pus. Il ne faut pas, ce semble, chercher plus loin l'origine et la matière de la suppura-louable. La dépravation de ces sucs, ou leur altération quelconque, hangera la nature : mais leur bonne ou mauvaise qualité n'en nge pas la source. Le pus est fourni par l'action organique des seaux, cela est vrai; mais c'est par l'action organique des vaisseaux rels de la partie, *sains et entiers*. On suppose une reproduction chairs qui n'existent pas, pour expliquer la formation du pus : tion des vaisseaux qui le produit, augmente en force et en vîtesse, ativement aux résistances que l'engorgement leur oppose : c'est-là igine de la fièvre dans la formation du pus par où se termine un egmon ; ensuite c'est une humeur naturelle qui s'échappe sans ef-t de la part de l'action des vaisseaux, qui n'augmente de vélocité e quand il se fait quelque nouvel engorgement capable de faire de résistance à l'exsudation du pus. La matière dont il est formé se

filtreroit de même si les parties avoient leur continuité. On a d
cette humeur étoit faite exprès pour satisfaire au besoin de la ré
ration des chairs : mais outre qu'on hasarde toujours en déter
les causes finales, je demande si le pus qui se forme dans un phleg
si la suppuration par laquelle la tumeur se termine en abcès est
duite dans son foyer pour les besoins de la régénération? Ce pus
et dilacère les cellules du tissu adipeux ; et certainement rien n'
opposé aux idées de régénération, que l'action d'une cause actuell
destructive. On a aussi prêté au pus l'usage de relâcher les cha
de les disposer à la végétation, pour remplir le vide des parties
réparer les pertes. C'est ainsi qu'une idée fausse entraîne des ex
tions contraires, et toutes défectueuses. Le relâchement qu'on
pose ici seroit fort nuisible et opposé à l'indication toujours pr
nente de la guérison des plaies, qui consiste, comme nous all
voir, à les dessécher constamment. Le pus, je le répète, est n
nécessaire de la solution de continuité subsistante. Les parties di
doivent laisser échapper les humeurs qui se séparent naturell
dans les cellules de la membrane adipeuse : cet écoulement ne
cesser et ne cesse effectivement que lorsque par les progrès d
faissement, il n'y a plus de solution de continuité; c'est-à-dire,
la plaie est parfaitement cicatrisée. Le fond et les parois d'une
sont formés des vaisseaux préexistans de la partie ; si le sang s'y
dans la proportion convenable, la plaie sera vive, vermeille, s
tible de saigner à la moindre irritation ; et cela paroît tenir
de l'engorgement inflammatoire. Si les chairs sont relâchées et
vées de sucs blancs, elles deviennent blafardes et molles ; jamai
cet état la cicatrice ne fera de progrès : et si ces chairs ne so
légèrement tuméfiées, et qu'elles se cicatrisent, comme cela
quelquefois, c'est une consolidation trompeuse. Les lames d
cellulaire affaissées et réunies pour suppléer au tégument, ne r
ront pas à la première impulsion des fluides ; de là, la rupture
sortes de cicatrices, par un léger gonflement, qu'un seul repa
copieux est capable de causer. C'est dans les hôpitaux qu'on a
casions fréquentes de faire cette observation; et sur-tout dans c
les pauvres s'imaginent être le mieux traités, parce que les per
charitables qui leur distribuent les alimens, ne refusent presque
rien à leur appétit. La direction du régime est un point très-im
dans la cure des maladies chirurgicales, comme dans celles q
du ressort de la médecine interne ; et l'on peut dire en géné
l'étude des règles diététiques est trop négligée.

Je terminerai ce Mémoire, peut-être déjà trop long, par
une idée succincte du traitement des plaies, suivant les indi
qu'elles présentent, afin de faire voir l'accord de la théorie

:ique. L'ouverture d'un abcès ne donne d'abord issue qu'au pus assé dans le foyer de la tumeur; les tissus cellulaires restent ıuvés et remplis de matière purulente. De là on a inféré que le premier ps demandoit des remèdes qui procurassent le dégorgement des rs abreuvées: les suppuratifs et les maturatifs ont été employés pour plir cette intention: la continuation de leur usage à l'extérieur est ne indiquée dans les abcès qu'on est obligé d'ouvrir prématuré- t, et dans tous les cas où il y a engorgement à la circonférence du r: l'intérieur de la plaie exige des remèdes gras et onctueux, parce l faut assouplir et relâcher les solides, afin de diminuer les résis- es dans le foyer, et que l'action des vaisseaux sains puisse y dé- iner les matières qui abreuvent les chairs.

'usage de ces remèdes ne doit pas être trop long-temps continué. d'Égine recommande expressément de s'abstenir de tout suppuratif s le troisième jour. Celse et Galien disent qu'on doit s'en servir u'à ce que l'inflammation soit passée, et que le pus soit fait et né. Que si passé ce temps-là on vouloit encore continuer l'usage maturatifs, on rendroit, suivant Fabrice d'Aquapendente, la e sordide, ainsi que font les barbiers ignorans, qui se servent lits remèdes pendant tout le temps de la cure. Marc-Aurèle Seve- (1) trace en peu de mots la conduite que le chirurgien doit tenir s le traitement d'un abcès après son ouverture. Ses préceptes font ontraste singulier avec la routine de nos jours, qui mérite le re- che d'Aquapendente, par l'usage des onguens digestifs dont on ne e de charger la plaie, depuis le premier jour jusqu'au dernier. cère sera pansé, dit Marc-Aurèle Severin, avec de la charpie. Quelques-uns se servent dans les premiers jours d'un jaune d'œuf vec un peu d'alun; d'autres joignent au jaune d'œuf un peu d'huile osat. Puis on met en usage le miel ou le syrop rosat, ou le mon- ificatif d'Ache; et dans les plus opiniâtres, on emploie l'onguent es Apôtres ou l'égyptiac: lorsque l'ulcère est détergé, le miel ro- at, la térébenthine, avec de l'encens, de la myrrhe et de l'aloès n petite quantité; enfin, on procure la cicatrice. » Il n'y a rien our faire végéter les chairs, tout tend à les réprimer.

Dans notre pratique vulgaire, et chaque nation a la sienne, nous nployons jamais dans l'intérieur d'un abcès ouvert les médicamens s et huileux: on y joint des substances balsamiques et anti-pu- es. La propriété pourrissante des graisses est modérée par le mé- ge de la térébenthine, par la gomme élemi qui entre dans la com- ition du baume d'Arcæus, par l'onguent de styrax; car ce s trois ingrédiens avec l'onguent basilicum, dont nous faisons u

(1) Synopseos Chirurg., lib. 1, pages 28 et 29.

digestifs ordinaires, lesquels, comme on voit, ne sont rien m
que relâchans : malgré cela on doit être fort circonspect sur la co
nuation de leur usage. Lorsque le dégorgement est avancé, la su
ration commence à diminuer, les matières deviennent louables, c
à-dire, blanches, égales, coulantes et sans mauvaise odeur.
signes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'astriction en
qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digestifs : l'effet
naire de la continuation indiscrète de ces remèdes, sur-tout si
plumasseaux en sont couverts d'une couche épaisse, est de pro
des chairs fongueuses : leur boursoufflement s'oppose à la form
de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger. L'affaisse
progressif des solides est empêché par cette tuméfaction; les d
mollasses ayant fort peu d'action, et le plus souvent même n'en
aucune sur l'humeur à laquelle elles donnent passage, elle s'
dans les cellules du tissu adipeux. Si l'humeur s'épaissit, les
deviennent durs et calleux ; l'inflammation des chairs abreuvées
sèche l'ulcère, produit le reflux des matières purulentes, ou
au voisinage de nouveaux dépôts, des fusées, etc. On éviteroit
ces désordres en pansant à sec, suivant la méthode de M. P
*Voyez* ses Remarques sur le traitement des plaies avec perte de
stance.

Quand un ulcère est bien mondifié et détergé, il ne reste ri
faire que de le dessécher. Les Anciens proposoient, après l'usag
détersifs, celui des sarcotiques ou incarnatifs, qu'ils disoient
la vertu de faire croître la chair. Mais en consultant ces auteurs,
lisant leurs ouvrages avec réflexion, on voit dans les chapitres
traitent de la régénération des chairs, que leur pratique n'a pas
conforme au langage qu'ils ont tenu dans la théorie : par-tout il
question que de dessécher, et les médicamens qu'ils conseillent
faire croître les chairs sont de puissans dessicatifs. Ils se ser
bientôt aperçus combien une végétation quelconque se seroit opp
au vœu de la nature, et à son opération dans la consolidation
plaies. Pour l'obtenir, il faut constamment dessécher ; la cic
n'est que la réunion des lames du tissu cellulaire pour former,
substance de la partie même, une pellicule qui tienne lieu de la
qui a été détruite. Marc-Aurèle Severin s'explique à ce sujet
manière simple et vraie, parce qu'il a bien vu la marche de la
ture (1).

(1) Plenum vulnus cicatrice obducitur, quæ non aliter quam caro, q
naturæ adjutæ à medico, dum non solùm affluentes humiditates, sed etia
molem in carne contentum consumit, et aliquid cuti simile inducit
mentis epuloticis : quæ siccant, astringunt, et ita cogunt, ut callum te
*cuti similem*, inducant, Loco citato, page 93.

'aisons l'application de toute cette doctrine à la plaie d'une am-
ıtion de cuisse ; c'est la plus grande plaie avec perte de substance
ɔn puisse concevoir. Le sang qui arrive toujours dans la partie
les troncs des vaisseaux dont les ramifications se distribuoient
s toute l'extrémité, doit produire d'abord l'engorgement du moi-
n. Mais cet engorgement seroit excessif, et suffoqueroit le prin-
vital, s'il ne s'établissoit pas une circulation par les vaisseaux
ıtéraux, telle qu'elle doit subsister après la guérison. Les plus
ts vaisseaux longitudinaux, qui ont été divisés transversalement
le plan de la section du membre, s'oblitèrent comme les gros
seaux auxquels on auroit fait la ligature : l'engorgement du moi-
ı est relatif à la pléthore du sujet et à la disposition particulière
solides dans la partie. Il se fait une inflammation phlegmoneuse
les tissus cellulaires sont le foyer, comme dans une partie non
lée. Par la suppuration, les fluides qui ont formé l'engorgement
poussés à la surface de la plaie, et c'est l'action organique des
ɛaux sains qui produit cet effet. La vertu contractive des muscles
pose à leur allongement local ; mais quand on panse avec méthode,
approche toujours ces parties vers l'extrémité du moignon ; son
me diminue par le dégorgement suppuratoire ; la peau a moins
ırface à recouvrir ; il est donc nécessaire qu'elle s'étende et se
roche du centre de la division, à mesure que le tissu cellulaire
ɛprime ; il s'efface presqu'entièrement. Mais cette extension de
ɛs les parties a des bornes dont on ne s'aperçoit que trop dans
as où l'os est excédent. La peau qui a été coupée circulairement
ıe un cercle irrégulier, et suit le sort de la rétraction des muscles.
s les cas les plus favorables, la cicatrice ne commence que lorsque
ension de la peau est portée aussi avant qu'il est possible, et cette
rice se forme, comme nous l'avons expliqué plus haut, par l'af-
ement du tissu cellulaire, dont les lames se collent les unes aux
ɛs, de la circonférence au centre du moignon. C'est un nouveau
ıe, une vraie peau, qui n'a cependant pas l'organisation de la
ıière. Les houppes nerveuses y manquent, il n'y a point de sucs
ıeux, point de tissu reticulaire. Elle est long-temps à se former ;
é que l'agglutination des cellules extérieures ne peut se faire soli-
ɛnt tant qu'il y aura des sucs stagnans dans les cellules supérieures.
ıcatrice est d'abord violette, brune et rouge ; elle devient ensuite
blanche que la peau même lorsqu'elle a pris beaucoup de con-
ıce, moins par un plus grand nombre de feuillets réunis, que
ıne agglutination plus compacte. La cicatrice est arrosée de vais-
ɛ ; elle est organisée, parce qu'elle est faite de la substance
ɛistante de la partie ; elle peut devenir fort épaisse comme l'épi-
ıe, par accumulation de sucs muqueux desséchés. Dans toute

amputation, il est manifeste que la peau ne peut s'étendre jusqu'à l'os, et qu'elle ne se régénère pas. C'est la cicatrice qui en tient lieu. Du cercle où la peau finit, jusqu'à la pointe du moignon, s'il est conique, ou jusqu'à son centre, si l'os est enfoncé dans la masse des chairs, il se forme une calotte membraneuse, laquelle dans le moignon de la cuisse principalement, forme des sillons assez considérables, disposés en rayons dans toute la circonférence, comme une bourse fermée par des cordons. Ces sillons, ce n'est pas la peau qui les forme, c'est le tissu graisseux dont les cellules se sont affaissées, qui fait l'obturation de la plaie par une pellicule fort mince; c'est donc ce tissu membraneux qui en s'affaissant dans l'intervalle des extrémités musculaires, marque ces brides ou sillons qui font ressembler le bout du moignon à l'entrée d'une bourse froncée, ou d'un sac étranglé. Il est certain que dans la cicatrisation de la plaie de l'amputation, il ne se fait aucune reproduction de chairs, et que le mécanisme de la consolidation dans toutes les plaies avec perte de substance, s'opère par le seul affaissement des parties divisées. Je voue ici bien volontiers que depuis mes observations et mes méditations sur cette matière, j'ai traité des plaies et des ulcères dont la cure prompte et solide m'auroit étonné, si les principes raisonnés que j'ai suivis ne m'avoient promis d'avance ce succès.

---

# OBSERVATION

## *Sur une paralysie de cause vénérienne.*

Par M. HOUSTET.

DEPUIS près de trois cents ans qu'on essaye des moyens différens pour le traitement de la maladie vénérienne, toutes les tentatives ont assuré au mercure la qualité de spécifique; et malgré les efforts qu'on a faits pour donner du discrédit aux frictions mercurielles, l'expérience a constamment déposé en leur faveur : on leur doit, et il y a apparence qu'on leur devra toujours, les cures les plus brillantes dans les cas les plus épineux. L'art consiste à les bien administrer. Des personnes très-habiles ont introduit diverses manières de procéder à la cure, lesquelles ont été décrites dans un ouvrage qui a pour titre

*rallèle des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne* (1).
a y prouve, suivant la doctrine des maîtres de l'art, que le carac-
e plus ou moins rebelle de la maladie, la diversité des symptômes
elle produit; la différence des tempéramens, celle qui se tire de
ge, du sexe, des temps, des lieux, des complications, etc. ne
mettent pas d'admettre ni une méthode exclusive, ni un procédé
stant et uniforme dans tous les cas. La cure de cette maladie ne
t pas être soumise à l'empirisme; le meilleur remède sera nui-
le sous une mauvaise direction. Le public qu'on ne cesse d'éclai-
sur ses vrais intérêts, devroit juger par cette vérité fondamen-
, de la téméraire et pernicieuse ignorance de ces gens qui préten-
t avoir des secrets spécifiques, des remèdes particuliers, avec
quels ils peuvent bien opérer des cures faciles, peut-être même
lques guérisons vraiment radicales dans des cas invétérés, où l'on
abloit avoir échoué par des traitemens précédens; sans lesquels
nmoins ces mêmes remèdes n'auroient point eu d'effet. Il n'y a
nt de maladies où les succès soient plus illusoires: des symptômes
mptement palliés ou détruits, ne prouvent pas la destruction de
cause: une triste expérience le fait voir tous les jours dans les
ades qui se sont livrés aux vaines promesses de ces empiriques. Il
a, comme le dit le docteur Freind, dans son Histoire de la Mé-
ine, que des gens bien expérimentés dans la pratique sur cette
adie, qui soient capables de bien juger qui est celui qui donne
meilleurs avis, et qu'on peut regarder comme le meilleur auteur.
son temps, au jugement de ceux qui savoient le mieux la chose,
oie la plus efficace pour la cure, dans la maladie confirmée, étoit
alivation; et il préfère celle qui est provoquée par les frictions,
flux de bouche produit par des remèdes intérieurs. « La grande
fficace du mercure suivant cet auteur, consiste principalement,
si ce n'est uniquement, à donner ce flux, quelques belles choses
qu'on ait dites des frictions et applications mercurielles, spécia-
ement de celles de Montpellier en dernier lieu: si elles ne produi-
sent pas de salivation du tout, ou que la salivation, soit très-im-
parfaite, il y a lieu de soupçonner, dit M. Freind, que la cure
n'est que palliative. On a tenté plusieurs fois parmi nous cette
méthode, et sur les meilleures observations, je puis dire qu'elle
n'a réussi que très-rarement, ou même pas du tout. Ainsi, quel-
que gloire qu'elle se soit donnée dans ces derniers temps d'avoir
trouvé un art de guérir plus sûr, je suis persuadé qu'il vaudroit
mieux, et qu'il y auroit plus de probité à marcher sur les traces
de nos ancêtres. »

1) A Paris, chez Cavelier, libraire, rue Saint-Jacques, au Lis-d'Or, 1764.

Le défaut de succès pouvoit seul autoriser cette conséquence, des tentatives plus heureuses ont rendue nulle. Les progrès q chirurgie a faits sur ce point, ont démontré que la salivation plus nuisible qu'utile, sur-tout aux cures qui sont nécessaire longues et laborieuses ; parce qu'on seroit par cet inconvéni obligé d'interrompre le rémède dont on doit attendre la destru du mal, pour donner des soins à des désordres accidentels, so très-urgens. Du temps même où M. Freind écrivoit son Histoir la Médecine, il y avoit assez de faits bien constatés pour lui connoître qu'on n'avoit guéri radicalement un grand nombre de sonnes à qui l'on avoit jamais pu parvenir à donner le flux de che : les faits étoient encore plus multiplés sur le cas opposé ; celui des personnes fort susceptibles de l'impression du mercure qui deux ou trois frictions suffisent pour établir une longue et a dante salivation, et qu'on n'a pu guérir malgré cette évacuati desirée, faute d'avoir pu continuer l'usage du spécifique. On a donc dû ouvrir les yeux sur l'inutilité de cette excrétion, dont les gers entre les mains des ignorans, ont servi de prétextes à d'a pour décrier les frictions : comme si l'usage irrégulier et peu thodique d'un remède pouvoit lui donner le moindre discrédit l'esprit des gens sensés, qui en connoissent d'ailleurs les avantag l'efficacité.

L'auteur du parallèle que nous venons de citer, a donné l'hist de la pratique de l'extinction, prescrite il y a plus de deux cent quante ans, par *Joannes Benedictus* et *Almenar*, et renouvellé nos jours avec le plus grand fruit. La salivaison n'est plus reg comme un moyen nécessaire et indispensable ; les frictions a nistrées prudemment, sont peut-être, de toutes les préparation mercure celles qui mettent le plus à l'abri de cette excrétion. Il paru que le point capital étoit de bien préparer les malades, e procéder lentement dans l'usage des frictions, sur-tout au com cement de la cure. Par ce moyen le mercure s'insinue douce penetre sans obstacle dans les plus petits vaisseaux, et il ne c ordinairement aucun désordre ; parce que, quand son opération lente, il ouvre uniformément les couloirs. Lorsque les voies transpiration, des urines et de l'excrétion des glandes intestinales une fois libres, le mercure pris consécutivement à plus grande d ou par des frictions moins éloignées, n'agit plus avec fougue et i tuosité : ce sont les résistances qu'il trouve, auxquelles il paroît q doit attribuer les désordres qu'une bonne administration sait prév

L'obstruction qui produit la paralysie est certainement dan genre de vaisseaux où l'accès est le plus difficile aux remèdes : le cure même a toujours passé pour ennemi des nerfs ; les tremble

paralysies auxquelles sont sujets les ouvriers qui manient habituellement ce métal, ont été cités comme des preuves de sa qualité malfaisante. Mais on n'en peut rien conclure contre son administration lée sur des personnes bien préparées, et qui se conduisent d'une nière à n'en ressentir que de bons effets. La cure, que j'ai faite le moyen des frictions mercurielles dans un cas de paralysie, a u intéressante lorsque je l'ai communiquée à l'Académie, dès premiers temps de son établissement. Le traitement ménagé n'étoit encore alors généralement adopté; et je pouvois présenter comme s-utile un fait récent, dont il m'étoit permis de conclure, que la vation n'étoit point nécessaire au traitement; qu'on pouvoit se mettre les plus grands succès sans courir les désagrémens et les ommodités du flux de bouche; et qu'un jour l'expérience seroit sûr garant de la bonté de la méthode que je proposois: il a effectivement été démontré depuis, que des malades qui avoient subi et deux fois de longues et copieuses salivations, sans que le us vérolique eût été détruit, avoient été radicalement guéris par ération lente du mercure, donné avec les ménagemens prescrits par onstitution du malade, autant que par la nature du mal. Cette duite étoit spécialement indiquée pour le sujet de l'observation je vais rapporter; son état étoit si déplorable, lorsqu'il se confia es soins, que les partisans les plus déterminés de la salivation, roient, sans doute, osé la procurer. La description de ses maux es détails de la cure ne seront peut-être pas inutiles pour l'instruc- des jeunes chirurgiens.

Au commencement du mois de décembre 1732, je fus mandé pour étranger, âgé d'environ trente ans, d'un tempérament mélancoe, d'un esprit pensif et réfléchi, aimant la solitude, et la préfét par goût à toute sorte de sociétés. Au mois de février précét, il s'étoit aperçu tout-à-coup d'une privation de la puissance le, ayant perdu totalement l'action de la partie qui la manifeste. s la fin d'avril, il avoit été attaqué d'une fièvre lente qui lui avoit é jusqu'au mois de septembre. En l'année 1727, une fièvre de la me nature, l'avoit tenu dans son lit l'espace de dix mois: on avoit, s ces deux maladies, fait inutilement différens remèdes; et pent le cours de cette dernière fièvre, il s'étoit déclaré quelques bous assez douloureux sur différentes parties de son corps, et qui ient creusé très-profondément. Au bout de quelque temps, ils ient disparu par l'usage de remèdes topiques à lui inconnus. Il it survenu de temps en temps des foiblesses à la vue, qui l'avoient vent et long-tems mis hors d'état de pouvoir lire et de se conre dans les rues: vers la fin du mois de septembre, les forces oient été entièrement épuisées, et le corps extrêmement amaigri,

il avoit une rétention d'urine, et une impuissance totale d'
pour chasser les matières stercorales ; il étoit obligé de prendr
à huit lavemens par jour : les urines ne sortoient depuis long-
que par regorgement et goutte à goutte. Les extrémités inférie
cuisses et jambes, étoient presque sans sentiment, sans la mo
chaleur, et sans pouvoir faire aucun mouvement : il étoit surv
la cuisse gauche, partie interne, un ulcère très-considérable,
douloureux, et plusieurs pustules de différentes couleurs aux m
extrémités. Après ce récit, le malade m'assura qu'il n'avoit
aucune galanterie ; et que depuis quatre années de mariage,
s'étoit aperçu de rien qui eût rapport aux maux vénériens ; que
dame son épouse, du même âge que lui, n'avoit jamais été in
modée, et qu'elle jouissoit d'une parfaite santé.

L'état où je le trouvai alors, étoit donc l'impuissance de po
uriner et d'aller à la garde-robe, et un défaut d'action aux extré
inférieures, avec froideur et atrophie, obstruction aux nerfs
sortent des vertèbres des lombes et de l'os sacrum ; et en co
quence, paralysie de toutes les parties auxquelles ces nerfs se d
buent.

La première attention et l'indication la plus urgente étoient d
médier à l'état de la vessie ; et je pensai en même-temps à do
des forces au malade exténué, maigre, et qui ressembloit
squelette vivant. Je plaçai une algalie dans la vessie, pour pro
l'écoulement libre des urines. Le malade étoit, à cet égard, s
lument dans le cas des blessés qui ont les vertèbres fracturées, e
ont perdu tout-à-fait l'action des parties inférieures. Pour ré
mon malade, je le mis à l'usage de bons bouillons, des œufs fr
de la crême de riz faite au bouillon. Je lui fis prendre tous les ma
pendant douze jours, 25 gouttes de l'elixir du *général la Mo*
dans deux cuillerées de vin de Canaries ; et pour boisson ordi
une tisane faite avec la graine de lin : des lavemens émolliens to
les six heures. Après ces douze jours, la vessie avoit repris un
de ressort ; je crus que les urines pourroient sortir à plein ca
naturellement ; mais quatre jours après la soustraction de l'alg
elles commencèrent à couler involontairement, et il fallut de
veau y avoir recours.

Vers la fin du mois de décembre, je lui fis cesser l'usage de
de lin, et j'y substituai celle d'esquine et de salsepareille.

Les pustules et l'ulcère qui avoient paru dans le temps de la
nière fièvre, étoient un signe assez certain de l'existence de la ma
vénérienne qui occasionnoit tous ces désordres : l'effet ne po
cesser que par la destruction de la cause. Mais je n'étois pas l
qui soignois le malade ; on vouloit guérir la paralysie, comme

ût été qu'une affection locale. Plusieurs bonnes femmes firent faire
remèdes à mon insu ; il s'en trouva une entre autres qui promit
malade de le faire marcher, et de lui calmer ses douleurs en fort
de temps ; dans cette espérance flatteuse, on essaya son topique
ne parut pas susceptible d'inconvénient : ladite dame farcit de quan-
d'herbes aromatiques une oie grasse qu'elle fit rôtir à la broche ; et
jus qui en découla, elle fit une mixtion avec de l'eau-de-vie dont
frotta le malade pendant quatre jours : à ces frictions succédèrent
mbre de phlictaines, qui dégénérèrent bientôt en ulcères secs et
des. Voilà quel fut l'effet de ce prétendu spécifique.

Alors, le malade, trompé dans ses vaines confiances, se remit en-
ement à mes soins. Je commençai le quatrième janvier 1733, à le
e baigner, après avoir fait précéder quelques légers purgatifs ;
is il ne fut pas possible de continuer les bains entiers, il ne prit
dant six jours que des demi-bains ; après quoi il recommença les
ns entiers, et en prit un tous les matins jusqu'au nombre de
huit, temps auquel je fus obligé de les discontinuer à cause de
extrême foiblesse, qui rendoit presque impraticables les moyens
le mettre dans la baignoire. Dans l'usage des bains, notre idée
la cause des maux se confirma de plus en plus, par la sortie de
sieurs pustules qui parurent aux fesses, aux cuisses, au dos et au
ou gauche, lesquelles dégénérèrent toutes en ulcères si profonds,
il y avoit tout à craindre qu'en quelques endroits les os ne fussent
és. Tous ces signes n'étoient plus équivoques, et dénotoient bien
vérole confirmée. Dans cet état malheureux, qui ne présageoit
de mauvaises suites, je me déterminai à donner les frictions
curielles, que je fis précéder par des bouillons amers et légère-
t purgatifs trois jours de suite. Le lendemain, qui étoit le 6 fé-
er, je lui fis donner la première friction du poids de deux gros
nguent de mercure (1) ; de ce jour-là, le malade fut mis à l'usage
lait de vache, coupé avec l'eau d'orge pour toute nourriture ; et
r boisson ordinaire, une légère tisane faite avec l'orge et le chien-
t. Ses ulcères furent pansés avec l'onguent de styrax fondu, et de
ites frictions d'onguent de mercure à leur circonférence. Quelques
rs après la première friction, il mit un chien coucher dans son
, sur ce qu'on l'avoit assuré que cet animal attireroit à lui tout le
in de ses ulcères ; mais loin de se procurer le bien dont on l'avoit
té en mon absence, il se vit assailli d'un surcroît de mal qui l'af-
ea infiniment ; ce fut la gale qu'il gagna du chien. Cette compli-
ion le décourageoit déjà, et lui faisoit même perdre l'espérance

(1) L'onguent de mercure dont je me suis servi, étoit fait avec un tiers de
rcure coulant, sur deux tiers de pommade.

qu'il avoit conçue du traitement que je lui faisois, du bon el quel il s'étoit déjà aperçu par quelques-uns des ulcères qui co çoient à se déterger et à se cicatriser. Les frictions avoient é nées à petites doses, de trois ou quatre jours l'un. Vers le 6 qui étoit environ le temps de la huitième friction, les forces un peu relevées, le malade se fit aider pour se mettre debout y resta cinq à six minutes sans le secours de personne.

Dès ce moment on commença à voir que son embonpoint noit; la vessie prit suffisamment de ressort pour pouvoir garde dant deux et trois heures un bon verre d'urine, et se passer de Je fis alors augmenter un peu la nourriture, en faisant mett pain dans deux des quatre prises de lait de la journée, et en fi retrancher l'eau d'orge avec laquelle on le coupoit. Au 15 du qui étoit le temps de l'onzième friction, il commença à marc soutenu d'un homme et à l'aide d'une canne sur laquelle il s'appuyo fit ainsi deux ou trois tours dans sa chambre: il n'avoit été fait me depuis six mois d'aucun mouvement de progression. Les dou étoient de beaucoup diminuées et ne se faisoient sentir que par i valles; le sommeil étoit plus tranquille et plus long. Je changeai une partie de la nourriture; au lieu de quatre prises de lait par j il n'en prit qu'une tous les matins, et deux potages au bouill viande dans le reste de la journée; ce qu'il a continué jusqu' avril que je lui fis prendre une potion purgative avec deux onc manne et deux gros de sel végétal, fondus dans un bouillon de afin de détourner un peu de salivation qui paroissoit vouloir s'é la bouche commençoit à s'échauffer, mais quarante-huit heures il ne parut plus rien. J'avois eu grande attention d'observer jo lement la bouche, pour suspendre les frictions aux premières i sions que le mercure auroit faites, afin de ne pas exciter la m salivation, comme la croyant inutile à la guérison, insoutenu la part du sujet, et éloignée de l'idée que je m'étois proposée d duire cette cure par la voie de l'extinction et de l'insensible t ration. Le lendemain de ce purgatif, qui étoit le 13 du mois, commença à prendre du lait le matin, et à midi vingt gouttes du *général la Mothe*, dans deux cuillerées de thé, ce qui a é tinué pendant douze jours; le régime étoit alors à dîner, un avec une aile de poulet, et le soir un potage. Les ulcères s'étoi tièrement consolidés, la gale totalement effacée; la vessie l'urine environ six heures et quelquefois un peu plus, sur-to la journée. Toutes les douleurs évanouies; les forces augme tel point que le malade marchoit un quart-d'heure dans sa ch chancelant un peu, mais ne se servant d'aucun autre secours celui de sa canne. Les frictions ont toujours été continuées à l

lose de deux gros, sur toutes les différentes parties du corps. J'ai eu ourtant attention, vers la fin du traitement, de ne pas en faire ap- liquer sur les extrémités inférieures, m'étant aperçu deux ou trois ois, qu'après les frictions sur les cuisses ou sur les jambes, ces par- ies étoient plus foibles pendant deux jours.

Parvenu au 24 avril et au soixante et dix-septième des frictions dont le nombre avoit été de dix-huit) je les ai cessées, et ai purgé malade avec la manne et le sel végétal : le 25, je le fis décrasser à rdinaire avec l'eau-de-vie ; il a continué tous les matins sa prise lait coupé avec l'eau d'esquine. A son dîner un potage, une aile poulet et un peu de vin. Le 26, il est parti pour aller changer air à la campagne. Le 28, il s'est repurgé. Le 29, il commença à scendre de son appartement dans le jardin, soutenu toujours de canne ; il y fit plusieurs tours sur le sable, mais il lui fut impos- le de remonter seul. Vers le 8 de mai, il commença à garder ses ines du matin au soir ; son ventre réglé à une fois par jour ; ses ces augmentant de jour en jour, de même que ses promenades, oique le temps n'ait pas été des plus favorables pour la convales- nce.

Je l'ai vu pour la dernière fois le 23 du mois de mai, descendant montant l'escalier avec beaucoup d'aisance, les forces et l'embon- oint approchant de l'état naturel, la vue entièrement fortifiée, et uissant en tous points de la plus parfaite santé.

La salivation n'auroit certainement pas été supportable à ce ma- ade, dans l'impuissance où il étoit de se mouvoir ; mais l'état d'é- uisement auquel il étoit réduit, auroit encore moins permis le trai- ement par cette excrétion qui épuise elle-même les malades les ieux constitués, et qui les réduit, pour ainsi dire, dans un état e marasme. L'exténuation a été envisagée par quelques praticiens, omme nécessaire au renouvellement des sucs nourriciers ; c'est ce que Boerhaave se proposoit d'obtenir par les sudorifiques, suivant a méthode de Hutten. *Voyez* sur ce procédé, l'ouvrage intitulé *Parallèle*, cité au commencement de cette observation. Dans un sujet souffrant, exténué, et réduit à l'état pitoyable où étoit mon malade, il n'y avoit qu'une curation lente et douce qui pût lui être favorable. L'heureux succès prouve qu'on peut tout attendre des fric- tions mercurielles dans les cas les plus difficiles, lorsqu'on saura en régler l'usage suivant les circonstances.

# MÉMOIRE

## *Sur l'usage du sublimé corrosif.*

Par M. PIBRAC.

Il auroit été difficile de trouver une autorité plus imposante accréditer un remède suspect, que celle d'un homme aussi cé que l'est M. le baron Van-Swieten. Ce savant médecin a donné a quelques années, une certaine vogue au poison le plus danger il en a réglé l'administration intérieure, et l'a recommandé co le remède le plus sûr, le plus commode et le moins dispendieux po guérison des maladies vénériennes. L'attrait de la nouveauté a adopter la nouvelle pratique par des gens qui n'avoient qu'une fo confiance à l'ancienne méthode, et qui probablement en pense mal, parce qu'ils n'en jugeoient que d'après leur manière de la riger. Le récit des plus brillans succès opérés par le sublimé corro n'étoit pas capable de me déterminer en sa faveur; parce qu sais par une longue expérience, que les plus mauvais remèdes sont s vent les plus vantés; et qu'on a des moyens fort simples de faire tiplier les éloges en proportion du besoin qu'on en a. L'on s'est jours servi du sublimé corrosif en application extérieure; mais, si d ces cas-là mêmes son usage doit être soumis à des règles de prude et exiger la plus grande circonspection, pour éviter les danger effets dont il ne manqueroit pas d'être suivi faute de ces précaution peut-on ne pas craindre son usage intérieur, sous quelque fo qu'on l'administre?

1. Un négociant de Nantes vint à Paris pour se faire traiter d tumeur à la partie moyenne et postérieure de la jambe gauche, volume des deux poings, adhérente aux muscles, et dont le ca tère étoit carcinomateux.

Un particulier qui promit la guérison de ce mal par l'applica d'un remède caustique, s'empara bien vîte de la confiance des pa et des amis, qui influe ordinairement si fort sur celle des mala on se laisse aisément séduire par des assurances flatteuses. Le re fut appliqué; il fit une escarre. Déjà le malade se disoit soulag sentoit sa jambe plus légère, et croyoit la remuer avec plus de f qu'auparavant: l'empirique emporta une partie de l'escarre au pr pansement, avec des chairs fongueuses qui s'étoient élevées en *de champignon* aux parties latérales de la partie cautérisée; et i

oudra toute la surface découverte avec du sublimé corrosif. La végé-
ation si prompte des chairs, me fit mal augurer de l'état des choses;
t mes idées contraires à l'opinion des autres, ne furent malheureu-
ement que trop justifiées dès le lendemain matin; car le domestique,
ui vint au lit de son maître pour lui faire prendre un bouillon, le
ouva mort.

On pourroit attribuer ce funeste événement à une cause étrangère,
l'on n'avoit pas plus d'un exemple de l'effet des poisons appliqués
l'extérieur du corps. J'ai vu une jeune demoiselle, âgée de huit
as, qui avoit deux loupes, l'une à la nuque, et l'autre à la partie
périeure de l'occipital. On en fit l'ouverture par l'application de
esprit de nitre. Après l'évacuation de l'humeur qu'elles contenoient
qui ressembloit à du suif, on se servit du sublimé corrosif pour
nsumer le fond du kiste. On en réitéra l'usage, et la jeune malade
rouva un sort plus cruel encore que le sujet de l'observation précé-
nte. Elle mourut le cinquième jour, dans les mouvemens convul-
fs les plus terribles.

Les deux faits que je vais rapporter achèveront de prouver avec
elle promptitude ce médicament peut porter dans le sang les causes
plus meurtrières.

Il y a environ dix ans qu'un homme du Languedoc arriva à Paris,
disant possesseur d'un remède spécifique contre les cancers, en
elque partie du corps qu'ils fussent situés. Il étoit muni d'attesta-
ns qui le recommandoient comme digne de toute confiance. Com-
nt ne pas s'en rapporter aux certificats des médecins et des chi-
giens, confirmés par ceux des premiers magistrats, des com-
andans de la province, tous témoins oculaires des prodiges du
veau remède? Celui qui en avoit le secret s'annonçoit avec assu-
ce; il trouva bientôt des amis pour l'introduire auprès des malades;
l eut accès chez une dame attaquée d'un cancer au sein, très-dan-
eux. Trop prudente pour se livrer inconsidérément aux promesses
n empirique, elle vouloit voir par elle-même les effets du remède:
homme lui indiqua la femme d'un cabaretier de la rue des Bou-
eries au faubourg Saint-Germain, laquelle étoit actuellement
re ses mains. J'accompagnai cette dame qui m'honoroit de sa
nfiance, au logis de la cabaretière; nous la trouvâmes fort con-
nte de son état; je n'en étois pas aussi satisfait: en attendant la
de cette cure, je proposai au Languedocien de traiter sous nos
ux une autre malade, et que la dame en question feroit tous les
ais nécessaires.

Il se présenta peu de jours après une femme forte et robuste, âgée
quarante neuf ans. Elle paroissoit d'un bon tempérament, elle
oit un cancer ulcéré au sein; on la plaça chez un chirurgien, rue

des Vieux-Augustins. Elle fut préparée pendant quinze jours par la saignée, la purgation et les bains domestiques. Sa santé n'en souffrit aucune altération. Cet empirique procéda à l'usage de sa poudre blanche; c'étoit du sublimé corrosif. La malade souffrit après l'application ; les douleurs augmentèrent considérablement, et au bout de quatre heures elles étoient intolérables : il se manifesta à la fois une foule d'accidens, l'oppression, les nausées, le vomissement qui a porté jusqu'au sang, les mouvemens convulsifs les plus violens ; enfin elle souffrit dans toutes les parties de son corps une torture affreuse dont elle ne fut délivrée que le lendemain matin par la mort la plus horrible.

M. Moreau, qui connoissoit la malade, fut mandé avec moi à la ouverture de son corps : si l'on a fait attention aux différens symptômes qui ont si cruellement agité toute l'économie animale jusqu'à sa destruction, on a conçu que l'impression s'est passée principalement sur le genre nerveux ; aussi ne trouvâmes-nous d'autres désordres que l'épanchement d'une sérosité roussâtre, dont la cavité de la poitrine étoit presque remplie ; la cabaretière n'eut pas un sort plus heureux, elle mourut également quelques jours après.

Je ne chargerai pas ce mémoire d'un plus grand nombre de faits semblables aux précédens. On savoit que le sublimé corrosif pris sans précaution intérieurement, tuoit immédiatement l'irritation des tuniques de l'estomac et par leur cautérisation. Mais on n'étoit pas encore être assez instruit, qu'outre l'impression locale, il peut porter sa pernicieuse qualité dans le sang, et y produire les ravages les plus affreux. On n'est pas à l'abri de tout danger, lors même qu'il n'exerce point sa malignité par des effets aussi subits.

Feus MM. Genin, médecin consultant du Roi, Petit, Bo membres de cette compagnie, et moi, fûmes consultés pour une dame attaquée d'un ulcère chancreux, lequel par sa nature et par sa situation nous détermina, d'une voix unanime, à lui conseiller les remèdes. Notre avis trouva des oppositions de la part de la malade et de son mari, qui prétendoient l'un et l'autre que nous nous trompions sur la cause du mal. Nous parvînmes néanmoins à persuader cette dame de prendre les bains. Pendant leur usage je me servis dans l'intention de mondifier l'ulcère, d'un plumasseau trempé dans l'eau phagédénique, qu'on sait être composée d'une dissolution de sublimé corrosif dans l'eau de chaux. Le troisième jour il survint une salivation : cet accident nous surprit, et nous nous persuadâmes que la malade prenoit à notre insçu quelques remèdes mercuriels ; mais ses protestations les plus sincères nous détrompèrent à ce sujet. La continuation de l'usage de l'eau phagédénique établit dès le lendemain un flux de bouche très-abondant. Réfléchissant alors à la cause

ition de cette eau, j'en suspendis l'application : l'ulcère fut pansé avec onguent suppuratif, et par l'usage des purgatifs et des gargarismes, ux de bouche cessa. J'appliquai alors de nouveau sur l'ulcère, le plusseau trempé dans l'eau phagédénique, afin d'en observer l'effet; la salion recommença, et par plusieurs alternatives qui renouvelloient à n gré le flux de bouche, je m'assurai qu'il étoit l'effet de la simple plication extérieure de l'eau phagédénique. M. Petit, à qui je fis rt de ce fait, le confirma en pleine Académie, en rapportant un cas il avoit vu une salivation qui fut le symptôme avant-coureur de la ort, et l'effet d'une application extérieure du même médicament.

Les registres de l'Académie font mention du jugement qu'elle a rté, le 10 avril 1732, d'après le rapport de feus MM. Malaval et vrier, sur une Observation communiquée par M. Monteil, chirurn à Saint-Macaire, près Bordeaux. Il avoit fait à un homme l'amation d'un testicule carcinomateux : les chairs baveuses qui se forent dans la suite, furent consumées par l'application du précipité ge. Ce médicament causa un flux de bouche très-considérable. Les missaires dirent que ce fait n'étoit pas nouveau, et qu'il devoit serà rendre les chirurgiens circonspects dans l'application des remèdes iques dont quelques-uns peuvent être très-nuisibles et dange-

Si l'on vouloit rassembler des autorités pour assurer la vérité que établie, les preuves seroient très-nombreuses; je me contenterai apporter un fait d'après *Degnerus*, auteur connu et estimé. A la de son Traité de la Dissenterie-bilieuse-épidémique de Nimègue, nne l'histoire d'une dame empoisonnée par l'application extérieure sublimé corrosif. Ce remède lui fut administré par un empirique prétendoit la guérir par ce moyen d'une petite dureté qu'elle avoit cuisse. Le poison produisit une escarre très-épaisse, des douleurs lentes, et une tumeur inflammatoire du volume du poing, outre angoisses, des foiblesses et des convulsions effrayantes. Ces symnes furent suivis d'une salivation fougueuse et immodérée. La comcation de tous ces accidens emporta la malade en quinze jours. Le arlatan eut le front d'accuser devant les magistrats, le médecin ornaire de négligence ou de malice, quoique celui-ci n'eût été appelé e huit jours après l'application du sublimé. La faculté de médecine e Hale, que Stahl, Hoffman, Juncker, Alberti et d'autres grands ommes ont rendue justement célèbre, condamna le charlatan, et a étri d'avance par un jugement solennel, la témérité de ceux qui oseient se servir de ce poison. Il n'y a point de praticien assidu et atntif qui ne soit convaincu des effets tragiques du sublimé, lors même l'on l'applique seulement à l'extérieur. Et pour continuer à me ser des termes employés dans le jugement de la faculté de Hale, les

savans et habiles médecins n'ignorent pas que ce malheureux rem employé comme topique, produit souvent une salivation impétue sans qu'aucun d'eux soit garant qu'elle puisse être modérée par l' et devenir innocente. Nous pouvons donc conclure d'après une a rité aussi respectable, et en en traduisant les propres expressio que le sort de ceux-là est à plaindre, qui ont le malheur de tom entre les mains de pareils assassins ; car quand bien même il leur rive d'échapper à la mort, leur santé ne manque pas de recevoir atteintes funestes : ils traînent une vie languissante, et ce qu'il y a plus fatal, c'est qu'ils ne soupçonnent seulement pas la source maux qu'ils endurent.

II. J'ai suffisamment prouvé les tristes effets du mercure subl corrosif appliqué extérieurement. Il reste à examiner ce qu'on en craindre dans l'usage intérieur. Il y a long-temps qu'on a cherché secours contre le mal vénérien dans l'usage de ce moyen. La Chim médicinale de M. Malouin nous apprend que pendant le siége de mur par Louis XIV, un cavalier avoit la hardiesse d'en faire pren pour guérir des maladies vénériennes invétérées qui avoient résist tous les autres remèdes ; mais des raisons de prudence l'empêch de décrire la manière dont on usoit d'une préparation qu'il ne cr pas devoir conseiller. Nous apprenons dans l'Avertissement M. Astruc, pour la troisième édition française de son Traité des m ladies vénériennes, qu'il savoit que feu M. le duc d'Antin avoit administrer ce remède sur un grand nombre de domestiques, qu cun n'avoit été incommodé, que tous avoient été soulagés, et que le témoignage du chirurgien qui l'employoit, il y a des motifs s sans pour croire que cinq personnes ont été radicalement guéri Nonobstant ces faits, M. Astruc, convaincu des dangers de l'u d'un poison aussi actif, et connoissant les empiriques dont la té rité égale le peu de lumières, regarde ce remède comme une ép entre les mains d'un fou.

Enfin, en sera-t-il de même lorsqu'il sera administré par hommes sages et prudens, remplis d'attention, et qui seront d l'habitude de manier une arme aussi dangereuse? Boerhaave en toutes ces conditions, en indiquant dans sa Chimie l'usage qu'on pr roit faire du sublimé corrosif.

C'est d'après ce grand maître que son disciple, M. le baron V Swieten, a recherché la préparation, la dose de ce remède et la nière de l'administrer. On le prend en petite quantité, dissous d une liqueur, étendu dans un grand véhicule, que le malade é encore par une ample boisson. Malgré toutes ces précautions, on que ce remède agace l'estomac, donne des tranchées et des colig violentes, et qu'il n'y a que des gens très-robustes qui n'en res

pas d'incommodités, même dès les premières prises, données le plus grand ménagement : il y a des estomacs si sensibles, qu'il n aucune circonspection qui puisse les mettre à l'abri des impres- s funestes de ce remède. M. Duplessis, chirurgien-major des ar- , a vu dans les hôpitaux du Bas-Rhin, où l'on avoit usé de cette aration, des hommes qui sont morts véritablement empoisonnés, ui avoient l'estomac cautérisé par ce prétendu remède. Voilà es nos craintes justifiées. Ces cas, dira-t-on, sont extrêmement s en les comparant au nombre considérable de personnes qui ont le remède, non-seulement impunément, mais avec fruit. C'est ce est maintenant à propos d'examiner.

ui nous garantira que parce qu'un grand nombre de personnes nt pris un grain de sublimé corrosif impunément, une autre ne pas la victime d'une moindre dose ? Mais supposons que tous les des, nouveaux Mithridates, soient bientôt habitués au poison, ie la sensibilité émoussée des organes de la digestion, empêche s ne se soulèvent contre l'usage de ce remède ; il faut pour obtenir uccès qu'on en attend, qu'il porte son action dans le sang. Dis- é dans les liqueurs, y perd-il sa qualité vénéneuse ? Les règles rudence, qu'ont-elles opéré, sinon d'avoir converti un poison il et actif, en un poison lent ? C'est une vérité incontestable. Il roit savoir ce que sont devenus la plupart de ceux qui en ont fait e un an, deux ans ou trois ans après leur traitement. M. Louis, j'avois prié de s'informer, pendant ses campagnes, des effets écutifs de ce remède, m'a dit avoir vu les malades réduits dans tat de maigreur et de dessèchement considérable, malgré les bois- émollientes et l'usage du lait qui empêchoit une action destruc- plus marquée ; que ceux dont la poitrine étoit délicate, ne résis- nt point à l'usage de cette préparation ; que les malades restoient hôpitaux tout autant de temps que par un traitement exempt de ger, et moins infidèle ; que la disparition souvent très-prompte symptômes douloureux ne pouvoit pas être une preuve de la gué- n des malades, et qu'il faudroit les revoir quelque temps après oque à laquelle on fixe leur guérison radicale, pour juger saine- t de l'effet du moyen par lequel on prétend l'avoir obtenue.

[. Duplessis qui a bien examiné les choses, assure qu'on a vu, l'état de l'emploi des médicamens dans les hôpitaux, que ceux qui ent chargés de traiter les malades par le sublimé corrosif, avoient ouvent recours aux frictions mercurielles ; ce qui étoit prouvé par ande quantité d'onguent Napolitain qu'ils avoient tiré de la phar- e. Comptera-t-on après cela sur l'efficacité absolue et exclusive e médicament ?

e n'est pas dans les hôpitaux, c'est dans les régimens où revien-

nent ceux qui ont essuyé le traitement, qu'il faut s'informer si les cès sont aussi constans qu'on voudroit le faire croire. La plupart chirurgiens-majors n'avoient qu'un cri sur l'infidélité de ce préte remède. Les symptômes cutanés que l'on dit céder si aisément premières doses de cette préparation, reparoissoient souvent au l de deux ou trois mois, et à des personnes dont la conduite n'e pas suspecte. Car c'est le refuge de tous les distributeurs de nouv remèdes en ce genre, d'attribuer à une nouvelle acquisition marques du défaut de succès de leurs soins. M. Rauquil, chirurg major du corps des Grenadiers de France, dont la prudence et h pacité sont connues, est peut-être de tous les chirurgiens celui le plus observé les effets du sublimé corrosif: il en a connu les gers et l'infidélité; et dans les cas mêmes où il croit en avoir re plus d'avantages, il n'a pu se dispenser de faire entrer les fricti en concurrence. M. Rauquil a fait de judicieuses remarques su caractère de la fluxion de poitrine qu'il a vu survenir dans l'usag sublimé corrosif: la difficulté de respirer n'y répond pas à l'inte de la douleur, le pouls n'est pas si dur, parce que le mal vient m de l'engorgement que de l'irritation des vaisseaux, et les saigné efficaces dans la fluxion inflammatoire, ne réussissent guère dans ce ci. Les plus grands secours se tirent des remèdes adoucissans c pables d'envelopper les sels irritans que l'usage de la dissolution sublimé corrosif a portés dans les humeurs. C'est à cette qualité rosive qu'on doit le bon effet que M. Rauquil a observé de ce mède, pour mettre en fonte purulente les bubons les plus durs: qu'on y fasse attention, il doit produire le même effet sur les con tions lymphatiques des autres parties; et un homme qui auroit tubercules au foie ou au poumon, est presque assuré qu'ils se te neront par suppuration en usant du sublimé corrosif. Enfin, e conçoit pas comment des hommes raisonnables peuvent s'expo être victimes d'un remède aussi dangereux; comment il y en a d'i téméraires pour l'employer, et entre les uns et les autres une m tude d'hommes qui le vantent sans savoir pourquoi, aux dépens d méthode sûre, dont l'administration a des principes certains. Il se que ce soit une conspiration contre l'humanité.

# MÉMOIRE

*r la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance, dans une hernie avec gangrène.*

PAR M. PIPELET l'aîné.

EXAMEN approfondi des différentes observations, qui ont été re-llies jusqu'ici sur les hernies avec gangrène, montre que dans la art des cas, la nature a beaucoup plus contribué que l'art aux ès qu'on a obtenus. Des adhérences heureusement disposées au-us de la partie intestinale que l'étranglement a fait tomber en riture, avoient préparé les portions saines de l'intestin à former anal continu pour la conservation du passage des matières. Les bouts d'un intestin libre, dont le chirurgien auroit retranché ortion gangrénée, devoient, suivant le principe de M. de la onie, être retenus avec grand soin dans la plaie même ; car si anche supérieure qui correspond à l'estomac, venoit, faute hérence, à rentrer dans la cavité du ventre, où le ressort du ntère tend naturellement à la retirer, il se feroit un épanche-t des matières qui viennent de l'estomac ; et la perte du malade it une suite de cet épanchement : si c'étoit la branche inférieure, elle correspond à l'anus, qui vînt à se retirer, il s'établiroit la plaie un égout par où les matières fécales continueroient de der pendant toute la vie. C'étoit pour prévenir cette fâcheuse et désagréable incommodité, qu'on avoit proposé de retenir les bouts de l'intestin dans la plaie avec les plus grandes précautions. s M. Louis a fait voir dans son mémoire sur les hernies avec gan-e, imprimé dans le troisième volume de l'Académie, combien ressource est infidelle. Elle n'a présenté que des guérisons si-es ; on ne peut, en effet, parvenir par cette voie à une res-ation de la continuité du canal intestinal, qu'au moyen d'un cissement qui expose à des douleurs de colique habituelles, et cause plus tôt ou plus tard un engouement de matières, dont nement est funeste. Dans les cas mêmes où la nature a préparé, des adhérences, une réunion avec un retrécissement moins orable que celui qui est l'effet nécessaire de la conservation des bouts de l'intestin dans le trajet de la plaie, il est bien des cir-tances, judicieusement exposées dans le mémoire de M. Louis, bligent un chirurgien à préférer, pour le salut du malade, la

formation d'un nouvel anus, à la guérison illusoirement radicale qu'il pourroit obtenir. Les faits qui prouvent la prudence de cette conduite ont été suffisamment discutés. Dans le cas où l'intestin est libre, on peut procurer avantageusement la réunion des deux bouts et éviter le rétrécissement si à craindre pour les suites, en pratiquant l'opération conseillée d'après l'observation de Ramdhor, qui consiste à insinuer la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, en suivant exactement les règles qui ont été prescrites pour y réussir. L'Académie aura incessamment un nouvel ouvrage sur cette matière (1).

Il n'est pas possible de mettre cette opération en pratique, quand l'intestin est adhérent; et c'est précisément sur ces cas, où il y a moins à faire, qu'on est obligé d'être plus éclairé. Les occasions où il faut opérer, sont assez ordinairement soumises aux yeux; l'expérience y sert de guide; mais les cas les plus difficiles sont ceux où l'on doit être conduit par les lumières de l'esprit, et le parti décisif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaison rationelle, de l'induction qu'on tire de plusieurs faits, dont l'intelligence liée à diverses branches de connoissances, sans la réunion desquelles il n'y a ni science ni art.

Dans le traitement d'une hernie avec gangrène, il est très-essentiel de distinguer par les signes commémoratifs, et par les symptômes actuels, à quelle classe appartient l'espèce particulière. Car dans certaines circonstances la nature se suffit à elle-même, ou du moins l'art lui prête fort peu de secours; il seroit même dangereux qu'il voulût lui en accorder plus qu'elle n'en exige. Quelquefois le salut du malade dépend de leurs efforts réunis, et il seroit difficile d'assigner qui des deux, de la nature ou de l'art, peut le plus contribuer au succès. Il y a enfin des cas où l'art est triomphant; c'est lui qui dirige la nature, qui l'aide dans son impuissance, qui lui tend la main bienfaisante, sans le secours de laquelle elle iroit à sa propre destruction par l'enchaînement nécessaire et immuable de ses loix. La connoissance de ces différens rapports a produit une théorie lumineuse dans le Mémoire cité de M. Louis, sur la cure des hernies avec gangrène. J'ai eu l'avantage de donner à l'Académie une observation qui a paru assez intéressante pour entrer dans ce travail qu'on peut regarder comme un monument précieux du progrès de la chirurgie moderne; et qui montreroit, s'il en étoit besoin, l'utilité de la Société académique, chargée de recevoir les observations que chacun des maîtres peut donner, de les apprécier pour le

(1) *Voyez* le Mémoire suivant, par M. Risch.

de l'art, et de les rendre publiques pour le bien de l'humanité.

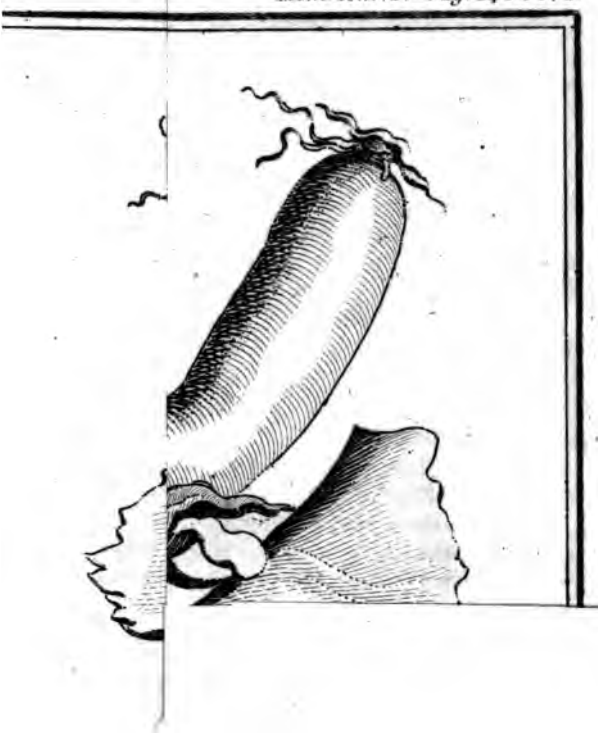
Dans le fait de pratique qui me regarde, il est question d'une
ne qui fut opérée en 1740, à l'âge de cinquante-six ans, d'une
ie dans laquelle il se trouva une anse d'intestin gangréné de la
ueur de cinq à six pouces. Les matières stercorales prirent pen-
long-temps leur route par la plaie; on ne prévoyoit rien de plus
tageux pour la malade que la conservation de ce nouvel anus:
: femme commit une faute dans le régime sévère qu'on lui avoit
crit, et cette faute lui fut salutaire. Je trouvai qu'il étoit néces-
: de lui faire prendre un minoratif: un verre d'eau de casse et
ouces de manne, sembloient devoir, en purgeant cette femme,
ser les matières par la seule voie qu'elles tenoient depuis quatre
; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route
le rectum; et la plaie fut cicatrisée parfaitement en douze ou
ze jours. La malade avoit soixante-douze ans, lorsque je com-
iquai cette observation à l'Académie, et elle jouissoit depuis
: ans d'une bonne santé. Cette femme que je n'ai point perdue de
est morte le 5 février dernier (1766), âgée de quatre-vingt-
ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération qui lui
faite il y a plus de vingt-cinq ans.

n avoit préjugé la manière dont l'intestin s'est réuni; et M. de
eyronie long-temps avant, par des réflexions sur la cure des her-
avec gangrène, insérées dans le premier tome des Mémoires de
ıdémie, avoit conçu que pour la parfaite réussite des opérations
ernies dont il s'agit, il ne falloit pas que la gangrène eût fait des
rès au-dessus de l'anneau, et qu'il étoit nécessaire que chaque
de l'intestin contractât au-delà de sa partie gangrenée une adhé-
e à l'anneau, par laquelle ces bouts pussent se réunir ou former
communication, pour que les matières passent de l'un à l'autre,
ivent la route ordinaire. M. Louis a bien eu la même idée, à la
rence cependant que M. de la Peyronie espéroit ces avantages
s l'opération, et croyoit qu'ils pouvoient être le fruit de la con-
ation des deux bouts de l'intestin dans le trajet de la plaie:
Louis estime au contraire, que les deux bouts conservés dans la
:, y éprouvent un rétrécissement dangereux. Dans le cas que j'ai
ni, de même que dans une observation communiquée à l'Acadé-
par M. Bourgoin, maître en chirurgie à Auxerre, la nature avoit
é d'avance les adhérences avantageuses qui ont permis une gué-
n radicale: sans elles les malades auroient été sujets aux incon-
ens consécutifs et aux événemens funestes qui ont terminé le sort
eux à qui l'intestin a été consolidé avec un grand rétrécissement.
lalgré les dispositions favorables de l'adhérence primitive, il est

impossible qu'il n'y ait pas un rétrécissement de l'intestin à l'
de la réunion. La pièce enlevée du cadavre m'a paru mérite
riosité du public. On y voit l'intestin formant un canal cont
n'a par la partie antérieure, qu'un point d'adhérence au pér
vis-à-vis l'arcade crurale; le cylindre est libre dans tout l
de sa circonférence. Il y a plusieurs particularités dignes de re
L'intestin qui, dans l'ordre naturel est une partie flottante, se
fixé dans un point de la circonférence; et à cet égard il est d
état contre nature; état inévitable à la vérité, mais qui n'en
moins réel. Cependant il n'est pas à ma connoissance, que c
adhérence et de l'angle aigu que formoit, dans ce point fixe,
tin qui doit naturellement être libre et suivre des mouvemen
dulation variés, il en soit résulté d'autres inconvéniens, qu
ques mouvemens de colique, principalement dans les premie
de la guérison, lorsque cette femme a commencé à prendre
mens un peu solides: mais ces incommodités étoient légères
sont éloignées et dissipées par un regime exact, et en faisa
habituellement, dans les premiers temps, de quelques on
d'huile d'amandes douces.

Ces précautions ont pu faire prêter l'intestin, mais non
donner dans ce point de réunion le même diamètre que dans l
de sa continuité. La pièce anatomique vue par sa partie posté
montre bien distinctement le rétrécissement; l'air qu'on a
dans cette portion d'intestin, et qui l'a mise dans une dis
forcée, eu égard à sa manière d'être dans l'état naturel, pro
les matières étoient gênées dans leur marche, et qu'elles s'a
loient à l'endroit de la cicatrice, puisqu'on distingue très-a
que la portion supérieure de l'intestin qui répondoit à l'esto
plus de volume au-dessus de l'endroit cicatrisé que l'autre p
Comme dans l'intestin iléon, les matières n'ont pas beau
consistance, il semble que, par cette raison, elles auroient
ser assez librement: mais l'adhérence et l'angle aigu contri
peut-être plus à retarder le passage des matières que l'étroit
canal.

On voit clairement par cette pièce, que le rétrécissement
principalement de la constriction du bout inférieur correspo
l'anus; et c'est une preuve démonstrative de la solidité des
quences que M. Louis a tirées de nos observations, en blâ
régime sévère dont on avoit fait un précepte pour obtenir la
des bouts de l'intestin. Rien en effet ne contribueroit plus à la
sité de procurer un nouvel anus, ou à mettre les malades dan
d'éprouver les funestes effets d'une réunion qui ne conserve
diamètre suffisant pour le passage des matières. On ne peut



UNIV. OF MICH.

de précautions pour éviter le rétrécissement, puisqu'il a lieu
ies dans les gros intestins où il devroit être moins à craindre.
M. Amyand, chirurgien du roi d'Angleterre, a donné à la So-
royale de Londres, dont il étoit membre, une observation à ce
, laquelle est insérée dans les *Transactions philosophiques*, an-
1736.

soldat ayant reçu un coup d'arme à feu dans le ventre, la balle
t par la partie postérieure de l'os des îles. Une grande partie des
mens couloit encore par les deux plaies plusieurs mois après la
ure. Au bout de cinq ou six mois, ils reprirent peu-à-peu leur
par l'anus; les deux plaies se guérirent, et le malade retourna
service.

ait ans après, M. Amyand revit cet homme à l'hôpital, où il
ut d'un coup de canon qui lui avoit fracturé l'acromion, la cla-
e et la tête de l'humérus dans l'articulation avec l'omoplate. La
du blessé donna occasion d'examiner la manière dont la plaie de
stin s'étoit guérie. Par le peu de consistance des excrémens qui
oient sortis, M. Amyand avoit conjecturé que c'étoit l'iléon
voit été blessé; mais il trouva que la plaie avoit été dans la par-
plus large du colon : cet intestin s'étoit fort resserré à l'endroit
a balle avoit traversé; il étoit retréci en forme de bourse, et in-
ablement uni à l'os des îles. Cependant le malade ne s'étoit
t d'aucune incommodité depuis sa guérison, quoique les excré-
, dit M. Amyand, dussent avoir de la peine à passer à cause
trécissement de l'intestin.

est assez étonnant que jusqu'à nos jours il y ait eu si peu d'ob-
tions sur les hernies avec gangrène. Cette maladie a toujours dû
fréquente; on regardoit apparemment les malades en cet état,
ne dans un cas désespéré. Il est au moins bien certain que dans
èce où il n'y a eu qu'une petite portion du calibre de l'intestin
ncée, le vrai caractère de la maladie a été souvent méconnu. Cela
rouve par différentes observations de médecins, d'ailleurs fort
uits sur d'autres matières, qui ont traité des tumeurs à l'aine,
ls ont vues se terminer par pourriture; et ils ne se sont pas
ne doutés par la sortie consécutive des matières bilieuses et fécales,
l y avoit hernie, et que c'étoit la maladie primitive et essentielle.
is n'indiquerons sur cette vérité que deux Lettres à Grégoire
stius, insérées au livre IX, du second tome de ses Œuvres,
tulé : *De Chirurgicis quibusdam casibus :* De quelques cas de Chi-
gie. L'une a été écrite par un médecin nommé Bilger, au mois de
1622; et l'autre par Samuel *Clossæus*, médecin de Metz, au
is de janvier 1633.

Nous devons aux historiens de la primitive Eglise à Antioche, le

récit d'une hernie avec gangrène, bien caractérisée, des [illegible] laquelle est mort le comte d'Orient, oncle de l'empereur Ju[lien] en 363. « Il fut attaqué un soir d'une colique violente, et [il] » bientôt après dans les entrailles d'une plaie incurable: les [in]» extérieures les plus voisines se corrompirent, et engendrèrent » quantité prodigieuse de vers ; il s'en formoit aussi en-dedans, » le rongeoient peu-à-peu, malgré tous les secours de la méd[ecine] » et sortoient par la bouche avec les autres alimens qui ne trou[voient] » plus d'autre issue : cette maladie dura environ deux mois ».

Je tire ce fait de la vie de l'empereur Julien, par M. l'abbé Bleterie : il remarque que les chrétiens, persécutés par ce p[rince] regardèrent sa mort comme un effet de la vengeance divine. Ou[i] homme de grand savoir, le médecin et l'ami de Julien, a dû être [in]de cette maladie. Les recherches les plus exactes dans ses ou[vrages] nombreux, n'en ont donné aucune notion. C'est à la prière de l'[em]pereur, qu'il avoit compilé des Œuvres de Galien et de tous [les] teurs précédens, les livres qu'il a publiés sur l'art de guérir ; [on] ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de [sa] expérience.

---

# MÉMOIRE

## *Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la h[ernie] intestinale.*

Par M. RITSCH.

LES auteurs ont amplement traité de ce qui regarde l'étran[glement] de l'intestin dans les hernies ; on peut dire que cette importa[nte] tière a fait l'objet des recherches les plus scrupuleuses de pl[us] savans de nos jours : ils ont enrichi l'art par beaucoup de co[n]sances, tant sur la nature, les causes et les symptômes de cet[te] ladie, que sur tout ce qui a rapport à sa cure. Le hasard m'a ce[pen]procuré, en 1765, l'occasion d'observer une hernie étran[glée] l'intestin étoit dans un état que je ne sache pas avoir été déc[rit] aucun auteur. Ce cas m'a paru assez intéressant pour en faire [part] l'Académie.

*Observation.* Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempér[ament]

ancolico-bilieux, portoit depuis plusieurs années une hernie ingui-
e au côté droit, qu'il contenoit par un brayer. Il en étoit peu incom-
dé, à quelques douleurs de colique près, qu'il sentoit de temps à
-e de ce côté. Il se plaignoit d'être souvent constipé. Un jour, en
ant un grand effort pour soulever un fardeau, la hernie sortit : dès
moment, il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de
Lestin ; il appela un chirurgien et un médecin, qui n'omirent rien de
ui pouvoit combattre les symptômes présens. Ils avoient mis en
se la saignée réitérée, les lavemens émolliens, les demi-bains, les
plasmes émolliens et même les clystères de fumée de tabac. Le tout
t été continué soigneusement pendant deux jours sans aucun succès,
ne consulta le troisième. Voyant que les symptômes persistoient
gré tous les secours, nous crûmes que l'opération étoit indispen-
e, et le malade y consentit. Je fus chargé de la faire. Ayant incisé
égumens et ouvert le sac herniaire, je trouvai l'intestin enflammé.
s cette inflammation ne nous parut pas assez grave pour contre-
quer la réduction. A peine fut-elle faite, que les accidens paru-
calmés. On fit prendre quelques lavemens à demi-seringue pour
arrasser les gros intestins, et malgré cela le malade n'avoit pas
à la selle six heures après l'opération. Les accidens reparurent
après qu'elle fut faite. Les clystères avec la fumée de tabac, ne
sirent pas plus après qu'avant l'opération; et le malade mourut au
t de douze heures. A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'intes-
léon aussi excessivement rétréci en deux points, aux endroits
avoient été étranglés par l'anneau, que si on l'avoit fortement
é avec une ficelle. Il y avoit adhérence mutuelle des parois inter-
de l'intestin, ensorte que la capacité qui étoit au-dessus de cette
e, n'avoit aucune communication avec le reste de la continuité
anal ; en un mot, le passage pour toute matière étoit exactement
téré. Je connus alors la cause des accidens secondaires, et de la
t qui en a été la suite funeste.

En réfléchissant sur cette maladie, et sur ce qu'il conviendroit de
e en un cas semblable, s'il venoit à se présenter une autre fois dans
pratique, je sentis combien il étoit important dans toute opéra-
de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'intestin après
dilatation de l'anneau dans les hernies inguinales ou complètes, et
l'arcade crurale dans la hernie de ce nom, sans avoir préalable-
nt retiré un peu en dehors l'anse de l'intestin sorti, afin d'exami-
la nature de l'impression qui y a été faite à l'endroit qui a souf-
l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît
r l'impossibilité du passage des matières dans la continuité du
al, je me garderois bien de faire la réduction : la mort du malade
oit certaine. Les efforts de la nature ne peuvent rien en sa faveur

bornés aux circonstances ordinaires ; et si l'on réfléchit
ment sur l'état des choses, on trouvera dans les principes co
des règles de conduite appliquables au cas qui nous occupe. Le
est interrompu par une constriction irremédiable à l'endroit
souffert l'étranglement, et l'on ne peut absolument espérer la d
tion des parois de l'intestin pour le passage des matières ; voilà
positif de la maladie. Il me paroît que l'indication n'est pas
positive qu'urgente : je n'hésiterois pas à couper l'anse de l'in
au-dessus des brides, de manière à retrancher tout ce qui a été
pris dans l'anneau. Le bistouri ou les ciseaux feront sans inc
nient, dans cette circonstance, ce que la pourriture fait en tant
tres cas. Après cette résection nécessaire, le malade se trouver
l'état où sont ceux à qui l'on a été obligé d'emporter une
grande portion du canal intestinal altéré par la gangrène, et qu
voit contracté aucune adhérence au-dessus de l'anneau.

Le Mémoire de M. Pipelet rappelle les grands principes d
sur cette importante matière : mais le cas particulier, qui a été
de ses judicieuses réflexions, présentoit une hernie avec adhé
ici il est question d'un intestin libre, dont on a été obligé de r
cher une portion, à raison du rétrécissement du canal. Il fau
pourvoir au rétablissement de sa continuité, et tâcher en même
de lui conserver, le plus qu'il est possible, son diamètre natur
il paroît bien prouvé par ce que M. Louis a dit sur ce point da

ce célèbre chirurgien du duc de Brunswick. C'est un hommage
je rends avec plaisir à la chirurgie française : car M. Ramdhor,
eur ingénieux de cette pratique, M. Heister, qui en a parlé dans
Institutions de chirurgie, les auteurs du commerce littéraire de
emberg, M. Van Swieten, dans ses Commentaires sur les
horismes de Boerhaave, enfin tous ceux qui ont connu le succès
'insinuation de la portion supérieure, de l'intestin dans l'inférieure
nt considéré ce fait que comme un cas unique et isolé et comme
observation très-curieuse ; il n'ont pas pensé qu'elle pouvoit être
à des principes, et qu'on pourroit en tirer des conséquences qui
croient un point de pratique des plus importants, pour les cas
il faudra réunir un intestin divisé dans tout son diamètre, avec ou
déperdition de substance.

e croirois avoir bien mérité de l'art, pour avoir simplement indi-
l'espèce particulière d'étranglement où la conservation de la vie
malade prescrira au chirurgien de prendre le parti de retrancher
portion du canal intestinal : mais je pense pouvoir ajouter quelques
exions utiles, à celles qui ont été données sur les moyens d'obte-
la réunion de l'intestin.

l s'agit d'abord de distinguer le bout qui répond à l'estomac, d'avec
i qui est continu avec l'intestin *rectum*. Pour y réussir, il faut, d'après
ge précepte de M. Louis, tenir les deux bouts de l'intestin assujettis
dant quelque temps dans l'anneau, et donner au malade à différ-
tes reprises quelques cuillerées d'huiles d'amandes douces et de sirop
at, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Quand on aura re-
nu par la nature de la matière, quel est précisément le bout qui ré-
d à l'estomac, il faut procéder à la réunion. L'insinuation pure et
ple n'est pas aussi facile à faire et à contenir qu'on pourroit le
re. Ces parties sont flasques, glissantes, susceptibles de rétraction
sécutive : j'imagine qu'on réussira mieux dans cette opération,
introduisant dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre
paré avec une carte roulée (1). Le diamètre de ce cylindre doit
e moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec fa-
ité. La carte aura été vernie avec de l'huile de thérébentine ; et à
nstant qu'on voudra s'en servir, elle sera trempée dans l'huile d'hy-
ricum, ou autres semblables. Quand le cylindre aura été placé dans
bout supérieur de l'intestin, ce bout supérieur, conjointement avec
cylindre, sera introduit dans le bout qui répond au *rectum*. Ensuite
ur maintenir la carte en place, avec les deux bouts de l'intestin in-
oduits l'un dans l'autre, on passera une anse de fil par un seul point

(1) M. Sabatier enseigne ce procédé, depuis plusieurs années, dans ses Cours
Opérations, à l'hôtel royal des Invalides.

d'aiguille, qui traversera les deux bouts d'intestin et le cylindre carte. On nouera ensemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de distance du canal intestinal ; et on donnera quelques tours à l'anse, entre le nœud et l'intestin : cette torsion du fil sera aussi convénient. Après avoir rapproché convenablement l'intestin de l'anneau, le fil sera assujetti dans la plaie ; on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorsqu'on croira la cohésion de l'intestin suffisante et cela sera facile, en coupant l'un des fils de l'anse au-dessus du nœud au niveau de l'anneau, et tirant doucement l'autre fil.

Le cylindre de carte me paroît préférable à la simple intromission du bout supérieur dans l'inférieur; parce qu'il tient écartées les parois de l'intestin à l'endroit blessé : par conséquent, le canal sera le plus libre pour les matières qui doivent y passer : de plus, il protégera à cet endroit l'intestin contre le frottement que ces matières pourroient causer, ce qui peut prévenir une inflammation plus ou moins considérable, suivant le degré de consistance de ces matières. Le vernis rendra la carte propre à résister plus long-temps à la pénétration des différens fluides qui parcourent la continuité de l'intestin ; en conséquence le cylindre remplira plus long-temps les usages auxquels il est destiné. Au reste, je ne vois aucune raison pour laquelle cette opération ne réussiroit pas aussi bien dans le cas où je la propose, que dans celui où une portion du canal intestinal seroit détruite par la gangrène. Le point essentiel est d'avoir fait connoître, 1° que l'étranglement peut rétrécir la continuité du canal au point d'intersection, sans aucune espérance de rétablissement, le passage des matières ; 2° que dans ce cas il y a nécessité de retrancher la portion de l'intestin, afin de pouvoir rendre le passage aux matières. Enfin, je ne pense pas qu'il puisse y avoir de difficultés sur la préférence des moyens que je propose pour parvenir à la réunion des deux bouts de l'intestin.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est la suite naturelle des principes qu'elle a déjà adoptés dans le Mémoire de M. Louis sur les hernies avec gangrène. C'est en faire sentir la solidité, que de les étendre à des cas qui n'avoient pas été prévus. L'observation de ces cas nouveaux prouve de plus en plus l'avantage des travaux Académiques, auxquels il est si flatteur de pouvoir contribuer.

*N. B.* La lecture de ce Mémoire a rappelé aux auditeurs quelques cas analogues, auxquels on n'a pas remédié. M. Mertrud, M. Coutanceau et autres Académiciens, ont vu des personnes mortes de la continuation des accidens de l'étranglement, quoique l'intestin eût été réduit. L'ouverture des cadavres en a découvert la cause dans un rétrécissement, à l'endroit qui avoit été étranglé. Ces exemples fâcheux de l'événement, montrent l'utilité de l'observation de M. Ritsch, c

aséquences qu'il en a tirées pour le salut des malades qui se trou-ront dans la même circonstance. Ce fait prouve particulièrement la cessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin ant que d'en faire la réduction. L'Académie a été occupée de la dis-ssion contradictoire des avantages et des inconvéniens de débrider étranglemens et de procéder à la réduction des parties, sans ouvrir sac herniaire. On en publiera le résultat dans un Mémoire particu-r.

---

# NOUVELLES OBSERVATIONS

## *Sur les hernies de la vessie et de l'estomac.*

Par M. PIPELET le jeune.

L'EXCELLENT ouvrage de feu M. Verdier, inséré dans le second me des Mémoires de l'Académie, sembloit avoir épuisé la matière un objet aussi intéressant : on y voit que le silence des auteurs an-ns sur la hernie de la vessie a été la cause de beaucoup d'erreurs dans pratique : l'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises, elques observations fournies par des auteurs modernes, et plu-urs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont servi à former corps de doctrine qui est une source féconde de lumières sur te maladie, plus commune qu'on ne pense. M. Verdier a remar-é fort judicieusement que dans le cas où la vessie avoit les disposi-ns nécessaires pour sortir par les anneaux, elle doit, après s'y être gagée, entraîner peu à peu une portion du péritoine, lequel for-ra un sac sujet à recevoir une portion d'intestin ou d'épiploon, et ainsi il n'est pas étonnant que la hernie intestinale ou épiploïque t une suite de celle de la vessie. C'est ce que j'ai reconnu plusieurs s dans l'examen des hernies, qu'on ne croyoit formées que par l'in-stin ou par l'épiploon ; cette complication est bien essentielle à dis-rner.

Il est prouvé aussi que des hernies formées par les parties flottantes bas-ventre, au pli de l'aine, ont précédé et déterminé celle de la ssie dans l'anneau. C'est une vérité que mes réflexions m'ont fait nnoître très-distinctement. La pratique m'a présenté une hernie rticulière de la vessie au périnée. Je comparerai ce cas à ceux qui

pourroient lui paroître analogues, après que j'aurai donné le du fait et la description des moyens que j'ai employés efficace pour la guérison du malade.

Je fus consulté au mois de juillet 1760, par un homme à soixante ans, attaqué depuis peu de temps d'une hernie de l'in au pli de l'aine; elle rentroit aisément, et n'exigeoit que l'applic d'un bandage ordinaire. Il se plaignit en même temps d'une in modité plus ancienne. Depuis environ sept ans, par un faux pa un parquet, le pied, en glissant, lui fit faire un écart. Il sentit à tant une douleur assez vive au périnée, laquelle se dissipa en p jours. Quelque temps après, se promenant à la campagne, il v sauter un fossé. L'effort qu'il fit dans cette action, lui renouv douleur qu'il avoit eue précédemment, et elle fut d'abord si vive le malade, peu éloigné de la maison, crut qu'il n'auroit par la de s'y transporter. Cette douleur dura plus long-temps que la mière fois; et depuis cette époque, le malade s'est toujours s d'un mal-aise, d'une pesanteur et d'une douleur sourde au pé Mais l'incommodité dont il se plaignoit le plus, c'étoit d'urine à la fois, et d'être obligé, pour se procurer du soulagement porter la main sur le périnée, d'y faire de petits mouvemens en et une compression légère. Cette manœuvre, que l'expérience apprend avoir été pratiquée, par instinct, par plusieurs malade le cas de la hernie de vessie à l'aine, procuroit à celui dont je une expulsion plus abondante d'urine qu'il ne l'auroit eue; et il servé qu'il y réussissoit avec plus d'effet, lorsqu'il se courboit le co devant. Il avoit recours à ces mouvemens compressifs plusieu dans la journée, pour pouvoir rester assis tranquillement, et di les mal-aises qu'il ne manquoit pas d'éprouver, lorsqu'il né ces précautions.

Je n'étois pas le premier à qui le malade avoit fait part de sa position : sans caractériser la maladie, on avoit jugé à propos faire porter une pelotte oblongue assujettie par deux sous-cu attachées à une ceinture. Ce moyen a été employé plusieurs f infructueusement, et le malade y avoit enfin renoncé, parce q gênoit sans aucune utilité, et parce qu'on lui avoit déclaré que meur qu'on touchoit bien distinctement étoit graisseuse.

Après ce récit, qui me donna des notions assez positives nature du mal, je fis mettre le malade sur un lit, dans la po convenable à ces sortes d'examens : je touchai une tumeur du v d'un œuf, oblongue et mollasse; je la pressai entre mes doigt céda à cette double compression latérale, et sa rentrée dans l sin, le long de l'urètre du côté droit, me fit reconnoître une

de forme ronde, dans laquelle on auroit pu loger une petite noix, s le raphé, à deux travers de doigt de l'anus.

Cette maladie, par sa situation et par les symptômes qui sont ca-érisés, ne peut être méconnue; c'étoit une hernie de la vessie au née. Il paroît qu'elle a eu pour cause première les deux efforts fit le malade; le premier, en glissant sur un parquet, et le second sautant un fossé. Ces efforts ont produit une rupture, ou peut-un simple écartement de quelques fibres musculaires des rele-s de l'anus et du transverse, lesquelles par leur réunion et leurs frens plans, contribuent à former la cloison qui ferme inférieu-ent le petit bassin. La moindre résistance a permis à une portion as-fond de la vessie de céder à l'action des muscles du bas-ventre u diaphragme, et de se glisser par cet intervalle, pour produire tumeur herniaire dans le corps graisseux, sous la peau du pé-e.

'indication pour le soulagement du malade se présentoit naturel-nt. Il falloit construire et appliquer un bandage capable de con-r dans le bassin la portion de vessie qui s'échappoit au-dehors. ecommandai au malade de garder le lit et de rester en repos jus-ce que ce moyen fût exécuté. Le brayer qui lui étoit nécessaire pour ernie inguinale, servit de soutien à celui qui devoit faire la com-sion au périnée. J'ajoutai en conséquence à sa garniture de petits chets vers le pli des aines, et des boucles sur le cercle, vers le des hanches, pour retenir les sous-cuisses. La tablette qui de-contenir les parties au périnée, étoit d'ivoire, de deux pouces ong, sur un pouce de largeur, et un peu échancrée latéralement r loger aisément les parties graisseuses lors du rapprochement des ses. Les quatre angles de cette plaque étoient arrondis, une double s-cuisse étoit attachée à ses quatre chefs, d'une longueur conve-le pour pouvoir être assujettis à la ceinture par les crochets et les cles dont j'ai parlé. Sur la face légèrement convexe de la tablette, aptai un champignon d'ivoire, au moyen d'un écrou; cette espèce boule avoit dix lignes de haut, sur huit de diamètre, et la forme ndie: dans l'application, cette boule portoit sur l'anneau, et y fixée par le moyen de la sous-cuisse. Ce bandage remplit très-bien jet que je m'étois proposé. Le malade partit quelques jours après r la campagne, où il a resté cinq mois: il a fait beaucoup d'exer-, et a même monté souvent à cheval avec son bandage: il a été vré, par ce moyen, des douleurs qui l'avoient fait souffrir conti-llement avant son usage. Au retour de la campagne, ce Monsieur dit que la boule d'ivoire se dérangeoit quelquefois: lorsqu'elle por-sur le milieu du périnée, elle comprimoit le canal de l'urètre ne manière incommode.

Je ne balançai pas à la supprimer, et j'y suppléai par une gar ture en laine, élevée autant qu'il le falloit : elle étoit un peu p large que la précédente, et divisée en deux rebords séparés par rainure ou goutière pour loger le canal. Par ce moyen, j'ai eu la tisfaction de perfectionner le bandage, et d'obtenir un point d'a invariable, tel qu'il convenoit qu'il le fût pour contenir solidem les parties.

Cette observation qui a paru intéressante, est le seul exem qu'on ait de hernie de vessie au périnée dans un homme. M. Verd qui, pour faire son Mémoire sur cette maladie, a eu en comm cation toutes les observations que l'Académie avoit reçues sur cet et qui a puisé dans toutes les sources que son érudition lui avoit connoître, ne présente que deux cas de hernie de la vessie au p née ; et c'étoit sur deux femmes, en qui elle ne se manifestoit dans le temps de la grossesse. Un examen comparatif de ces deux avec celui que je viens de décrire, pourra être l'objet de quel réflexions utiles.

M. Mery, rapporte dans les Mémoires de l'Académie royale Sciences, année 1713, qu'une pauvre femme enceinte de cin six mois, se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. avoit au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un vo plus considerable que celui d'un œuf de poule : en touchant lé ment cette tumeur, il sortoit quelques gouttes d'urine par l'ur L'auteur ne douta plus que ce ne fût une hernie de vessie, lor vit la tumeur disparoître au moyen de la compression qu'il y fa M. Curade, père, chirurgien d'Avignon, a fourni le second tout-à-fait semblable, en une dame âgée de vingt-trois ans, enc de six mois. La tumeur disparut par l'accouchement, et ne se m de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. On ajoute M. Curade, après avoir vidé par le secours de la pression, la tion de la vessie qui formoit la tumeur au périnée, la soutint pa compresses et un bandage convenable. On ne dit pas quel a succès de cette compression extérieure ; il est à présumer q malade en a tiré le soulagement que cet habile chirurgien espéré.

Quand on considère la situation de la vessie dans les femmes le peu d'espace du périnée, on conçoit d'abord avec quelque culté la possibilité de cette espèce de hernie : mais les femmes e on a reconnu cette maladie étoient grosses. Il est naturel de p que le poids de la matrice et de l'enfant peut agir sur l'un des du vagin et de l'intestin rectum, et y pousser la partie latérale respondante de la vessie. Cela paroît d'autant plus possible, que sait que la vessie, dans les femmes qui ont eu des enfans, s'él

les côtés, formant deux poches assez étendues. Dans des circ- stances particulières, où le poids de la matrice sera plus considé- le d'un côté que de l'autre, quelques-unes des fibres des muscles re- urs de l'anus peuvent être forcées et donner lieu à la formation ne tumeur molle au périnée, dont la situation sera un peu laté- : elle augmentera à proportion que la personne aura été plus long- ps sans uriner, et disparoîtra par une compression capable de : rminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire.

l n'est pas étonnant que la grossesse, avancée jusqu'à un certain ne, soit l'époque de l'apparition des hernies dont nous parlons. r situation à la partie inférieure de l'abdomen en donne la raison; : me nous trouvons dans la même cause, je veux dire dans l'aug- tation du volume de la matrice, la disparition des hernies de bilic, lesquelles se produisent de nouveau, lorsque la matrice, : nue à son état naturel, laisse une issue libre aux intestins et à ploon par l'anneau ombilical dilaté. Ces circonstances ne se : vent point dans les hommes, et c'est pour cette raison que les ies de vessie au périnée y sont fort rares. Les causes naturelles poussent en bas les parties flottantes de l'abdomen, agissent suf- nment en eux pour déplacer celles qui en sont susceptibles : il ne qu'une moindre résistance dans un point pour occasionner bien- une tumeur herniaire. Les vices de conformation, ou les efforts affoibliront, de quelque manière que ce soit, les parties conte- tes, seront toujours des causes occasionnelles de la hernie des or- es qui correspondront à des parois viciées ou affoiblies.

'est ce qu'on a remarqué à la personne qui fait le sujet de mon ervation. J'ai desiré que sa maladie fût constatée par le témoi- ge d'un chirurgien d'une réputation distinguée, afin de donner i d'authenticité à mon récit. Le malade a eu cette complaisance, e son propre mouvement m'a nommé M. Louis. Il a examiné la tation du périnée; il a fait tousser et moucher le malade, ayant doigts sur le trou; il a senti l'impulsion des parties, et reconnu hernie que les symptômes qui ont précédé l'application de a bandage, montrent avoir été formée par une portion de la ie.

I. Les maladies sur lesquelles on a le plus besoin de multiplier observations, sont celles qui se cachent sous des apparences mpeuses, dont les signes extérieurs sont souvent très-difficiles stinguer, et qui produisent des accidens communs, qu'on peut ement attribuer à une affection contre nature d'un tout autre re dans le même organe.

es hernies de l'estomac m'ont paru être dans ce cas. Les Anciens a ont presque rien dit, quoiqu'elles soient très-fréquentes. Ils

ne les ont guères aperçues que dans des circonstances où il aurait presque impossible de les méconnoître. Tel est le cas de ce boulan dont parle *Fabrice de Hilden*, qui portoit depuis dix-sept ans hernie du ventricule, causée par les efforts violens d'un éter Ce viscère faisoit tumeur toutes les fois que le malade se fléchis et il en étoit fort incommodé. L'auteur se contente de faire pa ce fait à un ami, comme d'un cas rare; et il paroît par son si sur les moyens d'y remédier, qu'il ne croyoit pas cette maladie ceptible de secours. La chirurgie moderne peut se flatter de ses grès sur ce point de l'art: non-seulement on est parvenu à con les hernies de l'estomac, qui auroient échappé à l'examen des sonnes moins instruites; mais l'on a su procurer du soulag avec les succès les plus prompts et les plus constans. M. de Gare a donné dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, 518, un mémoire sur plusieurs hernies singulières, où il y a observations intéressantes sur celles de l'estomac, bien caracté par la nature de la tumeur, par son siége, par ses symptô accidens, par la cause qui les avoit produites, et par l'efficacit moyens qu'on a mis en usage pour y remédier.

Des faits aussi constatés et garantis par l'adoption que la co gnie en a faite dans le premier ouvrage qu'elle a donné au p ont trouvé un contradicteur en M. Günz, professeur d'anato de chirurgie en l'université de Leipsick. Ce savant a publié, en un traité sur les hernies, dans lequel il ne nie pas la possibili celles de l'estomac; mais il croit voir dans l'exposé des observ de M. de Garengeot, en preuve de cette espèce de hernie, de constances qui lui font douter qu'il ait été véritablement que d'elle.

La discussion de tout ce qu'il oppose seroit déplacée, parce q plupart de ses remarques sont sans fondement; elles ne porte effet que sur quelques équivoques dans la manière de s'exprimer voit que M. Günz suppose que M. de Garengeot, en décrivant circonstances accidentelles qu'il a réellement observées, a pré donner ces manières d'être comme constantes, et en faire des s *pathognomoniques*; ce qui n'a sûrement pas été son intention. U seule réflexion doit faire tomber ce qu'on oppose sur le siége de hernie, plus ou moins près du cartilage xiphoïde; sur la différen volume des diverses tumeurs; sur le degré variable de mollesse de résistance; et sur la douleur, les vomissemens et autres cir stances, également sujettes à variations: le défaut de résistance parties contenantes qui permettent à l'estomac de s'engager pour mer une tumeur herniaire, n'affecte pas un point précis de l'e

épond à l'estomac ; ainsi un peu plus ou un peu moins de proxi- du cartilage xiphoïde ne fait rien à la chose.

. Günz prétend que les tumeurs doivent augmenter quand les des ont mangé, et diminuer lorsque l'estomac est vide : il admet ndant une exception dans le cas où les tuniques de l'estomac se- nt extraordinairement flasques et relâchées. J'ai remarqué un e cas d'exception, qui m'a paru assez fréquent, et dans la cir- tance où la maladie est la plus difficile à connoître : c'est quand rnie est d'un très-petit volume, et qu'elle n'est formée que par ncement des membranes.

a disparition de la tumeur, lorsque le malade est couché, est une osition ordinaire à toutes les hernies qui sont sans adhérence ni glement ; c'est à ces signes, décrits par M. Günz, qu'il a re- u, dit-il, qu'une fille âgée de trente et quelques années, avoit hernie de l'estomac. Quoique la tumeur fît peu de saillie, elle assez considérable, et son plus grand diamètre étoit de quatre es ; elle occupoit la partie gauche de l'épigastre, et s'étendoit s la ligne blanche jusqu'au cartilage de la troisième fausse-côte. ause étoit extérieure, et venoit d'un effort que cette fille avoit n s'inclinant du côté droit pour soulever un fardeau assez con- rable. Elle sentit d'abord une douleur très-légère, perdit l'appétit, t quelques vomissemens. La malade mise dans une situation con- ble, on parvint à faire rentrer la tumeur, qu'on contint avec ès par un bandage méthodique ; elle reparut lorsque la personne igea de se servir du brayer pour pouvoir vaquer librement aux aux de son état.

ous ne contesterons pas à M. Günz que la hernie de l'estomac oit bien réelle dans ce fait : mais il l'oppose en vain à M. de Ga- geot, pour faire douter de la vérité des observations que celui-ci mmuniquées sur la même matière. Parce que la fille, à qui Günz a donné ses soins, avoit une tumeur assez volumineuse, suit-il que la tumeur, qui n'excédoit pas la grosseur d'une olive s la seconde observation de M. de Garengeot, n'ait pas été for- par l'estomac ? Et quelle pourroit être la solidité de l'objection e de la détermination précise de ce volume, lorsque M. de Ga- geot, dans sa première observation, parle d'une tumeur qui éga- quelquefois la grosseur du poing ? La variété des symptômes n'est un argument plus concluant ; et ce ne sera jamais qu'après un nd nombre d'observations, qu'on pourra connoître toutes les di- ses incommodités qui résulteront de cette maladie.

'ai eu occasion de voir depuis peu des hernies de l'estomac, les- elles, par le volume de la tumeur, n'ont pas paru plus équi- ques que celles dont M. Garengeot a donné le détail.

I^re *Observation.* Un jeune homme de onze ans s'est aperçu, à la suite d'une grande maladie qu'il avoit eue vers le mois d'oct 1763, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région gastrique, laquelle jusques-là ne lui avoit causé aucun accident sidérable : alors il lui survint des vomissemens, et en moins mois la tumeur prit le volume du poing.

Cet enfant ne pouvoit pas digérer ; il souffroit de l'estomac, étoit dans un état très-foible, lorsqu'il fut consulter M. de la qui ayant reconnu la maladie, me l'adressa. Après avoir mis le lade dans une situation convenable, je fis rentrer aisément la t et je l'ai contenue par un bandage : depuis ce moment, les d tions se sont bien faites et la santé s'est parfaitement rétablie. a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui pas duré plus d'un jour ou deux ; et je me suis aperçu qu'ils a été causés par le dérangement dans la position du bandage : inc nient auquel il a été très-facile de pourvoir.

II^e *Observation.* Une fille âgée de treize ans, dans une c au mois de janvier 1764, sur les degrés d'un escalier, se bles région de l'estomac ; elle en ressentit une douleur violente comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle f seconde chute, presque aussi fâcheuse, laquelle fut suivie d'env vomir. Les vomissemens qui eurent lieu par la suite, excitèrent quefois des convulsions assez considérables. Hors de cet accès, étoit sujette à des douleurs de tête, à des feux au visage, à étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'est très-fréquens ; les digestions se faisoient mal et très-longue et le ventre étoit fort paresseux.

Dans cette circonstance, le père consulta M. de la Faye, av je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la b de l'estomac, qui formoit une tumeur égale, oblongue et du v du poing : je fis rentrer cette tumeur, et j'employai un bandage venable. Pendant plusieurs jours, elle eut des étouffemens dissipèrent ; les digestions se sont bien faites depuis : mais la personne est délicate, quand elle prend plus d'alimens qu'à dinaire, elle ressent quelque pesanteur. Lorsqu'elle a quitté quefois le bandage, elle a senti des mal-aises et des anxiété l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi elle présentement de la meilleure santé.

On voit dans le second cas, ainsi que dans la plupart des observations dont j'ai fait déjà mention, qu'une cause violente a duit la rupture ou l'écartement des parties contenantes à la r de l'épigastre : ces signes commémoratifs peuvent concourir à connoître plus particulièrement le caractère propre de la mala

endant il y a bien des faits où l'on ne pourroit tirer aucune notion cet indice : la difficulté est bien plus grande encore, si, à l'abce d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sibles. Les symptômes et accidens, comme nous l'avons dit, ont alors communs à d'autres affections contre-nature de l'estomac des parties voisines ; ce n'est qu'avec beaucoup d'application on pourra discerner qu'une très-petite portion des membranes de l'esnac est pincée, et que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les idens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement les malades, squ'elle est méconnue. Les observations suivantes pourront jeter lque jour sur cette importante matière.

IIIe *Observation*. Je fus mandé au mois de mai 1759, pour une igieuse de l'abbaye Saint-Antoine, incommodée depuis plusieurs nées, de douleurs et de tiraillemens d'estomac, avec des nausées quentes : elle digéroit mal, se plaignoit souvent de feux au visage le vapeurs ; le corps maigrissoit et les forces diminuoient. Je soupnai hernie de l'estomac ; j'examinai la ligne blanche dans une sition convenable ; je ne trouvai aucune tumeur, seulement que la foiblesse dans l'espace des muscles droits : ayant fait incliner le ps en devant, cette position mit ces muscles dans un grand relâment qui me fit découvrir une espèce d'éventration, par l'écartement fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles : riai la malade de tousser ; alors une partie de l'estomac vint très-disctement frapper contre mes doigts ; peut-être même sentis-je d'autres ties qui sont dans cette région, et je remarquai qu'il étoit facile s des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes ent pincés et retenus dans cet écartement. Ces parties ainsi engas, produisent les douleurs et les tiraillemens d'estomac, les vulsions et tous les accidens qui peuvent en être l'effet. J'ai obvé que lorsque les malades sont debout, qu'ils toussent, se achent ou qu'ils éternuent, ils sentent un mal-aise dans cet endroit, les oblige, pour se soulager, à y porter la main ; souvent me, il y a un point de sensibilité qui marque le lieu précis du cement. D'après cet exposé, l'on peut établir le diagnostic de e maladie, et c'est ce qui m'a indiqué dans le cas dont je parle, plication d'un bandage qui eût toute la réussite que je m'en étois mise.

Dans cette observation, l'écartement sensible des parties aponéiques et le succès du moyen contentif, prouvent que les symptes et accidens étoient l'effet d'une hernie de l'estomac. Cette vérité a confirmée par le fait suivant.

IVe *Observation*. M. Sabatier a été appelé pour donner ses soins ne demoiselle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat,

qui digéroit mal depuis sept ans, et étoit sujette à quelques vo… semens qu'elle n'attribuoit qu'à une mauvaise disposition de l'es… Au mois de novembre 1764, elle a été attaquée d'un vomis… pendant douze heures : au mois de janvier suivant, il s'est ma… velé, et a été accompagné de hoquets et de convulsions de t… corps qui l'ont mise à toute extrémité. M. Sabatier, après a… donné à cette demoiselle les secours convenables à l'état urgen… l'avoit trouvée, fit des recherches si exactes, qu'il reconnut… dilatation à la partie supérieure de l'intervalle des muscles dr… fit mettre d'abord une pelotte de coton un peu allongée, qui a… lagé sensiblement : on a fait ensuite un bandage approprié ; et d… ce moment les forces sont revenues et les digestions se font… bien.

V^e *Observation.* Je fus mandé au Val-de-Grace, au m… décembre 1759, pour une dame religieuse âgée de vingt-cinq… depuis un an ou dix-huit mois elle étoit incommodée de violen… de tête et de vomissemens continuels : on avoit soupçonné de… structions à l'estomac ; en conséquence, l'on fit saigner la m… et elle fut purgée plusieurs fois sans succès, rejetant toujours le… tions purgatives. On lui fit prendre les bains qui ne procurèrent… soulagement. La fièvre survint, les tiraillemens d'estomac, l'… l'impossibilité de digérer, même la gelée de bouillon et la se… le corps maigrit à vue d'œil, et la malade parut sans ressou… son médecin, qui conseilla de me faire appeler pour savoir s'… auroit pas de hernie. Par un examen attentif, l'estomac se… pincé dans la ligne blanche, et former une tumeur de la gr… approchant d'un pois, en forme allongée : cette tumeur cédoit… compression. J'appliquai des compresses graduées le long de la… blanche avec un bandage de corps, qui soulagea la malade sur… champ. Il a été remplacé par un bandage plus convenable, dont… donnerai plus bas la description.

VI^e *Observation.* Madame Sainte ***, religieuse dans la m… abbaye, âgée de dix-huit ans, fut incommodée de langueurs, de… mal, vomissoit quelquefois, souffroit des maux d'estomac, et ne p… rien porter sur cette partie. L'on employa encore toutes les ress… de la médecine, et la malade souffrant toujours, on eut recours à… Je ne trouvai qu'une légère dilatation à la ligne blanche, et rien… l'anneau ombilical : je conseillai le repos, le régime. La médecine… ploya encore de nouveaux remèdes, pendant plus de huit à neu… La malade, que je n'avois pas revue, étoit fort maigre, et les v… semens étoit devenus plus fréquens. A une seconde visite, la… blanche me parut bien plus dilatée ; lorsque la malade étoit d… les parties intérieures portoient en devant : j'essayai l'usage du…

e contentif ; il a calmé tous les accidens, et la malade a recouvré forces et sa santé.

Cette observation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de signes sen-les bien marqués, on pourroit par la seule attention aux accidens, e très-secourable aux malades, et prévenir l'augmentation d'un auquel il seroit bien plus avantageux de remédier dès le prin-e?

VII^e *Observation.* Une dame, âgée d'environ trente ans, avoit été tte dès sa plus tendre jeunesse à des douleurs d'estomac, accom-nées de vomissemens. L'usage du corps de baleine réprima ces dens. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, lle éprouva les mêmes accidens que son usage avoit fait disparoître; s on les attribua à un commencement de grossesse. Ils continuèrent dant tout le temps qu'elle porta son enfant, et l'accouchement ne délivra point. Je fus appelé par M. le Hoc, médecin, environ x mois après la couche : elle souffroit des spasmes et des vomisse-s, alloit très-rarement à la garde-robe, et ne digéroit pas même ouillon ; elle étoit presque dans le marasme, et retenue au lit par épuisement. M. le Hoc supçonnoit une hernie ombilicale ; dans recherches, je sentis une tumeur très-petite, pincée dans la ligne che, un peu au-dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas ce ne fût une portion de l'estomac retenue ; j'en fis la réduction. malade fut laissée à mes soins ; j'eus la satisfaction, dès l'instant application du bandage, de voir cesser tous les accidens ; la diges-se fit peu-à-peu, les forces revinrent, et la malade ne s'est res-ée depuis d'aucun des accidens qui dépendoient essentiellement ette hernie : depuis trois ans le bon état de sa santé s'est parfaite-t soutenu.

D'après ces observations et quelques autres que je pourrois y joindre, la étoit nécessaire, nous pouvons faire connoître combien il est ntiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il se ren-re des signes équivoques et qui ont rapport à d'autres maladies ; nous voyons par ces faits, que l'on a administré beaucoup de re-es, et fort inutilement ; tandis qu'on perdoit un temps précieux r le soulagement des personnes souffrantes.

a guérison constante de tous ces malades montre bien clairement toute l'indication consistoit à empêcher l'estomac de former une her-pparente, ou d'être simplement pincé entre les parties contenantes res. M. Günz, dans l'ouvrage cité ci-dessus, convient bien que le ban-est le principal moyen curatif; mais il porte ses vues plus loin, et ablit comme un principe que pour la hernie de l'estomac, il avoir recours à un régime exact, et faire prendre en petite ntité à la fois, des boissons froides et légèrement aromatisées,

afin de donner du ton aux fibres de ce viscère. Cette conduite ne peut qu'être utile par les raisons que l'on sent assez, si l'estomac est relâché et a peu de ressort ; mais ce n'est pas cette atonie qui est la cause formelle de la hernie de ce viscère. Quand les parties contenantes n'on souffert aucun écartement par relaxation ou rupture, l'estomac ne peut former hernie. C'est la moindre résistance des parties contenantes qui permet l'issue de l'estomac ; la hernie de ce viscère n'est vraiment une maladie qu'accidentellement, et lorsqu'il est déplacé, ensorte que quand on s'oppose à sa sortie, l'on a rempli toutes les vues de l'art relativement à la hernie ; ce qui n'exclud pas les remèdes que l'état de l'estomac peut exiger. Enfin, un reproche spécieux que M. Günz fait à M. de Garengeot, est de n'avoir pas donné la description du bandage dont il dit s'être servi avec succès. Cette omission n'étoit d'aucune conséquence : pour peu qu'on connoisse la matière, on sait qu'un bandage contentif est essentiellement composé d'une ceinture et d'une pelotte qui s'applique sur le point dilaté, pour empêcher l'issue des parties intérieures ; qu'il faut avoir égard à l'étendue de la dilatation, et configurer la pelotte de la manière que les parties circonvoisines prescrivent. M. Günz a fait fabriquer la pelotte de son bandage de façon qu'elle prend le contour des cartilages des côtes : cette construction est bien imaginée, mais elle est prescrite par le local même, par la situation de la tumeur, par les proportions de l'écartement : l'embonpoint différent demande en général que les pelottes soient plus ou moins bombées ; mais j'ai observé constamment que les malades à qui j'ai donné mes soins, étoient exténués par l'effet des accidens : cela n'empêche pas qu'aux uns il ne faille des plaques plus étendues et plus épaisses qu'aux autres. On connoît à quel degré de pression on soulage ; les plaques doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compression nécessaire. Le génie du chirurgien ne doit jamais l'abandonner, si petites que paroissent les circonstances où il doit opérer.

Les mêmes symptômes que M. Pipelet a vus dans les hernies de l'estomac, ont été observés par M. de la Peyronie, en une personne qui avoit une hernie ventrale formée par le colon.

*Observation.* Une dame de cinquante ans mourut à Versailles le du mois de mars 1732. Elle étoit sujette depuis long-temps à des langueurs d'estomac et à de fréquentes coliques, dont elle étoit ordinairement soulagée par de simples lavemens. Elle en eut une très-violente deux jours avant que de mourir, suivie d'une léthargie qui résista aux secours des plus habiles médecins.

M. de la Peyronie fut appelé quelques heures avant la mort,

miner une tumeur que cette dame portoit depuis vingt ans, à trois vers de doigt ou environ, au-dessous et au côté gauche de l'ombi- C'étoit une hernie ventrale qui n'avoit jamais été réduite, ni né aucun signe d'étranglement.

A l'ouverture du corps, l'intestin colon parut dans son état natu-, depuis le commencement jusque vers le milieu de son arc, qui ond à-peu-près au fond de l'estomac. En cet endroit, la cavité cet intestin avoit la moitié moins de diamètre que l'iléon n'en a inairement. Il étoit sans cellules, ses membranes étoient de moitié s minces qu'à l'ordinaire; mais il avoit acquis en longueur ce qu'il it perdu de la grandeur de son diamètre et de l'épaisseur de ses nbranes. Sa direction étoit aussi changée; il descendoit de la lon- ur d'un pied, pour former la hernie ventrale, où il étoit adhérent par partie de l'épiploon et par quelques appendices graisseuses, exac- ent collées à la surface intérieure de la portion du péritoine qui noit le sac herniaire. Au sortir de la tumeur, le colon toujours si étroit et aussi mince, faisoit une circonvolution en remontant s le fond de l'estomac, où étant parvenu, il reprenoit son éten- , sa forme et sa route ordinaires.

L'intestin s'étant trouvé simplement adhérent à l'endroit de la her- sans inflammation, sans changement de couleur ni étranglement sible, on ne jugea pas que la hernie eût été la cause prochaine de ort; mais M. de la Peyronie pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir la cause éloignée. Un pareil changement dans la conformation du n a produit les coliques intestinales et les langueurs d'estomac uelles la malade étoit sujette; les digestions en ont été nécessai- ent troublées, et de là ont pu naître les maux de tête dont elle t souvent tourmentée. La colique violente qui a précédé l'assou- ement et la léthargie dans laquelle elle mourut, a été l'effet d'une gestion. Il est certain qu'on auroit évité tous ces désordres habi- s, et par conséquent qu'on auroit prolongé les jours, par la réduc- de cette hernie, en la contenant avec un bandage convenable, me il eût été très-possible de le faire dans le commencement de la die.

On voit par cette observation et par celles qui la précèdent, que ernie de l'estomac peut être funeste indépendamment de l'étran- ent, et que ce viscère pincé immédiatement, ou tiraillé par les ies qui l'avoisinent, souffre nécessairement du désordre dans ses tions, d'où résultent des maux qu'on feroit cesser en contenant parties réduites par un bandage méthodique. Il y a dans le premier me des Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg une Ob- ation fort instructive du docteur Lowis, sur une atrophie telle, suite du dégoût causé par le déplacement de l'estomac, à

l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans l'anneau, du c
gauche de viscère étoit tiré de manière que le pylore se portoit d
quement en en bas, et descendoit presque au côté droit du nomb

---

# RECHERCHES HISTORIQUES

*Sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du* volvulus, *ou de l'intussusception d'un intestin.*

Par M. HEVIN.

On reproche aux chirurgiens modernes, dans l'Histoire de la Médecine de M. Freind, que les Anciens avoient proposé des opérations très-utiles qu'on a négligées ou tout-à-fait abandonnées. Nous serions inexcusables, si au détriment de l'art et au préjudice des malades, la prévention ou le défaut d'examen nous faisoient prononcer la proscription de quelques moyens auxquels on pourroit avoir recours avec succès. Mais a-t-on bien entendu les Anciens dans la description qu'ils ont donnée de divers procédés curatifs qui nous paroissent extraordinaires? Devons-nous hasarder témérairement des opérations dangereuses, dont la réussite seroit présumée possible dans quelques cas seulement, si elles ne peuvent pas être soumises à des indications assez positives pour que l'abus involontaire qu'on en feroit ne fût pas plus préjudiciable que les avantages qu'on pourroit en retirer par hasard? La prudence peut-elle cesser d'être le guide des chirurgiens, même dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être même inévitable, en ne prenant aucun parti? La maxime générale, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que n'en point faire, est d'une application bien délicate; l'on pourroit se conduire très-inhumainement à l'abri d'une proposition aussi vague et qui autorise si peu. Il faut donc qu'une discussion judicieuse nous fasse connoître les avantages et les inconvéniens de ces opérations hardies, qu'on nous accuse d'avoir oubliées ou négligées. Plus éclairés par les découvertes anatomiques que les Anciens ne l'étoient, le champ de l'observation et de l'expérience ayant été très-cultivé depuis eux, nous pouvons, avec les lumières réunies de la physique et de la pathologie, juger sainement de la possibilité et du danger qu'il y auroit à pratiquer des opérations insolites, dans la vue de sauver un malade prêt à périr, et évaluer le degré de probabilité

réussite, en comparaison avec la certitude de la mort. C'est d'après ces vues que nous allons examiner l'opération de l'ouverture du bas-ventre dans la passion iliaque.

Cette maladie est produite par une disposition contre nature d'une portion de l'intestin, laquelle empêche absolument le passage des matières, et cause tous les symptômes qui doivent nécessairement être la suite de cette interception. La Chirurgie a des ressources connues pour faire cesser ces accidens funestes, lorsque la maladie vient de l'étranglement de l'intestin dans une tumeur herniaire. Mais si le vice est intérieur, et qu'il ne cède point aux premiers secours, abandonnera-t-on les malades à leur triste et malheureux sort? Ne pourroit-on pas tenter en leur faveur une opération, douteuse à la vérité, et qui seroit néanmoins l'unique ressource pour sauver la vie, dans un cas tout-à-fait désespéré? Que les Anciens en aient eu l'idée ou non, la plupart des auteurs modernes, ou n'en disent rien, ou la rejettent; quelques-uns en ont pensé moins défavorablement: examinons avec impartialité les faits et les raisons; tâchons de ne pas confondre les idées, en prenant des vues superficielles pour des réflexions profondes; en donnant à quelques assertions indéterminées, plus d'autorité qu'elles n'en méritent; et en argumentant par l'analogie, dont l'application a des lois fort rigoureuses, auxquelles on ne peut être trop attentif, comme je l'ai déjà dit ailleurs, et précisément sur un sujet pareil (1).

La passion iliaque peut être l'effet d'un grand nombre de causes différentes. Le *volvulus* ou l'intussusception d'une partie du canal intestinal dans la portion la plus voisine, soit supérieure, soit inférieure de ce même canal, en est la cause la moins ordinaire (2). Comment cette unique cause, laquelle, selon la remarque *d'Ettmuller*, est une des plus difficiles à reconnoître, pourroit-elle prescrire des moyens aussi extraordinaires, que ceux dont on attribue la découverte aux grands maîtres qui, dès l'enfance de l'art, avoient acquis la plus haute réputation dans son exercice? On lit dans *l'Histoire de la Médecine* de le Clerc, à l'article de *Praxagore* (3), qu'on trouve divers échantillons de sa pratique dans *Cœlius Aurelianus*. L'on y remarque, entre autres choses, qu'il étoit fort pour les vomitifs. Il en donnoit, dit-on, dans l'esquinancie et dans les convulsions. « Il en donnoit pareillement dans l'*ileus*, aussi bien qu'Hippocrate; mais il alloit plus loin; il continuoit de provoquer le vomissement

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome I, sur les corps étrangers de l'œsophage, page

(2) A circumvolutione intestinorum quandoque contingit iliacus affectus; quod rarissimum est. Laz. Riverii Praxeos Med., lib. 10, cap. 2.

(3) Première partie, liv. 4, chap. 6.

» jusqu'à ce que les excrémens sortissent par la bouche ; ce qui est
» un accident qui arrive sur la fin de cette maladie, sans qu'on ait
» donné de vomitif. Ce médecin paroît avoir été fort hardi praticien,
» en ce que dans cette même maladie, lorsque les premiers remèdes
» n'opéroient pas, il vouloit que l'on fît une incision au ventre, et
» même au boyau, pour en faire sortir l'excrément, et qu'on le re-
» cousît ensuite ».

Nicolas Pison (1), l'auteur moderne dont Boerrhaave faisoit le plus grand cas, prescrit, de même que *Praxagore*, les vomitifs dans la cure du *volvulus* qui auroit pour cause la crudité, la corruption, ou l'insalubrité de quelques alimens, tels que les champignons, qui séjournoient encore dans les premières voies: il recommande même d'y revenir plusieurs jours de suite, avec la précaution de faire prendre après le vomissement un gros de vieille thériaque dissous dans le vin. *Praxagore* saignoit quelquefois ses malades après les avoir fait vomir, et il leur faisoit distendre les intestins par l'intromission de l'air dans le fondement, à l'imitation d'Hippocrate (2). Mais c'est l'opération de *Praxagore* qui doit être l'objet de notre attention : le passage de M. le Clerc ne peut être regardé que comme indicatif; remontons à la source, et voyons le texte même de *Cœlius Aurelianus* (3). Ce n'est que par lui qu'on connoît la pratique de *Praxagore*, et il est à propos d'observer qu'il le blâme constamment : on sait aussi qu'il a écrit en latin demi-barbare, d'un style tout-à-fait particulier, et assez souvent inintelligible : voilà encore un motif suffisant pour être regarde sur ce qu'il dit.

A l'occasion du vomissement des matières stercorales, considéré comme symptôme des maladies intestinales, *Praxagore* est accusé d'avoir tourmenté par la compression des mains, les intestins tombés dans le scrotum. Il connoissoit donc l'opération salutaire du taxis, puisqu'il faisoit d'abord des tentatives pour réduire les hernies, et tâcher d'éviter l'incision. C'est ce qu'on voit clairement par le texte, malgré la médisance de *Cœlius Aurelianus* (4). Lorsque la réduction étoit impossible, il avoit enfin recours à l'opération (5); qui doit paroître très-méthodique. Ceux qui ont taxé *Praxagore* d'

(1) Nicol. Pisonis, de morbis cognoscendis et curandis, lib. 3, cap. 21.

(2) Vomitu utitur donec stercora faciat evomi. Aliquos etiam post vomitum flebotomat, et vento per podicem replet, ut Hippocrates. Cœlius Aurelianus. autor. morbor. Lib. 3, cap. 17.

(3) *Ibidem.*

(4) Quosdam etiam, manibus premens intestina, magnâ quassatione vexat quibus intestinum in folliculum fuerat delapsum, plurimis stercoribus constitum. *Ibid.*

(5) Item confectis quibusdam supradictis adjutoriis, dividendum vero probat pube tenùs.

ce et de témérité, ne l'ont point entendu : il ne s'agit d'ailleurs ici que la hernie avec étranglement. *Cœlius Aurelianus* lui prête d'avoir qu'on pouvoit ouvrir l'intestin-rectum, pour en tirer les matières, le recoudre ensuite. *Dividendum etiam intestinum rectum, atque tracto stercore consuendum dicit, in protervam veniens chirurgiam.* ur blâmer *Praxagore*, il faudroit savoir s'il appeloit *rectum*, l'in- tin que nous connoissons aujourd'hui sous ce nom ; et à quelle asion il en avoit conseillé l'ouverture : les derniers mots de la ci- ion marquent qu'on cherchoit à décrier ses procédés par des qua- cations injurieuses. Dans la supposition même des choses, l'exa- n superficiel, et l'altération des termes, jettent de la confusion les idées que l'auteur a eues véritablement. Le docteur Clifton, s son excellent ouvrage, intitulé : *Etat de la Médecine ancienne oderne*, traduit de l'anglois, par feu M. l'abbé Desfontaines (1), que *Praxagore* alla plus loin qu'Hippocrate et que Dioclès ; et *dans la colique*, lorsque les autres remèdes ne faisoient rien, il oit ouvrir le ventre, et remettre les boyaux dans leur situation urelle. Cette réduction nous paroît indiquer l'opération de la nie ; et le mot de colique, signifier les symptômes qu'occasionne étranglement d'intestin qui fait tumeur à l'extérieur. M. de Hal- en a jugé ainsi (2), quoiqu'il semble avoir adopté l'exposé infi- e de M. le Clerc : il soupçonne que toute cette doctrine a rapport hernie étranglée : *Sed ea forte ad herniam incarceratam pertinent.* Faut donc renoncer à l'autorité des Anciens sur les opérations venables au *volvulus*, et revenir à Paul Barbette, qui pratiquoit hirurgie et la médecine avec grande réputation à Amsterdam, il a pas cent ans. Il s'explique en termes qui ne sont point équi- ques, tant sur le caractère de la maladie, que sur l'opération qu'il pose. « Le mouvement vermiculaire des intestins les rend sujets s'engager par intussusception, sur-tout quand ils sont attaqués le douleurs violentes ; alors le cours des excrémens n'est plus bre vers le bas. Cette maladie se nomme *miserere mei* ou *ileus*. Lorsque les moyens ordinaires ont été inefficaces (entre lesquels met l'application réitérée d'une ventouse sèche), ne convien- roit-il pas d'ouvrir les muscles et le péritoine pour dégager l'in- estin, plutôt que de laisser périr le malade (3) ? » Cette opéra- a-t-elle été pratiquée, et peut-elle être une ressource dans des

1) Chap. 1 de l'état de la Médecine parmi les Grecs, page 27.
2) Method. stud. Med., tome II, page 818.
3) An non etiam præstaret, factâ dissectione musculorum et peritonæi, di- susceptum intestinum extrahere, quam morti ægrotantem committere ? Barbette, Oper. Chirurgico-Anat. 1672 de Abd. partib. intern., lib. 10, 2.

cas désespérés ? C'est ce qu'il s'agit d'examiner, ainsi bien que l'opinion de différens auteurs, suivant les grands principes de l'art, d'après les observations intéressantes qui ont été communiquées à l'Académie sur cette maladie.

Bonet rapporte dans son *Sepulchretum anatomicum* (1), deux exemples de *volvulus* qui ont causé la mort ; et il joint au texte de Barbette, une note qui prouveroit que l'opération proposée par cet auteur, a été pratiquée avec succès. « La baronne de Lanti, près » Châtillon-sur-Seine, au duché de Bourgogne, étoit à toute extrémité par une passion iliaque. Un jeune chirurgien qui avoit le » temps suivi les armées, se présenta et promit une *guérison* assurée » si la malade vouloit se soumettre à l'opération, ce qui lui fut accordé. Il tira beaucoup d'intestin avant que de découvrir l'estrangulement ; il le dénoue, *nodos dissolvit*, et le remet en sa place. Il fait » ensuite la suture du ventre, et la plaie guérit heureusement. La » dame fit une pension à son libérateur, dont il ne jouit que deux » ans, la mort l'ayant enlevé alors avant celle qui lui devoit la vie.

Si l'on pèse attentivement les expressions de ce récit, et qu'on sache que le fait a été communiqué à Bonet par un homme qui n'étoit point de l'art, par le révérend M. Pinault, ministre de l'Eglise de Genève, qui avoit vécu dans la familiarité avec la dame en question, il pourroit bien se faire qu'on n'y vît qu'une opération de manie tout simplement : l'expérience journalière prouve que les gens qui ne sont pas au fait de nos opérations, ne s'expriment pas autrement quand ils racontent les procédés qui ont lieu dans celle de la hernie avec étranglement. L'Académie plus réservée dans ses jugemens n'a pas vu dans la note de Bonet un exemple frappant du succès heureux de la gastrotomie, précisément dans le cas de l'intussusception de l'intestin ; comme *August. Quirin. Rivinus* (2), *Scacherus* (3), *Fr. Hoffman* (4), *Corn. Henr. Velse* (5), *M. Van-Swieten* (6), *Moehsen* (7), *Schroder* (8).

Il seroit difficile de jeter un pareil doute sur un cas dont *Cornelius Schacht*, médecin plein de candeur et très-digne de foi, est le garant. C'est Velse que nous venons de citer qui le rapporte.

(1) Lib. 3, sect. 14 de dolore iliaco.
(2) Dissert. Med. 24 de volvul. Thes. 55. Lips. 1710, page 458.
(3) Dissert. Medico-Chirurg. de morb. à sit. intestin. præternat. Cap. §. 12, Lips. 1721.
(4) Dissert. Med. de passion iliac. §. 27, 1716.
(5) Disput. de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Batav. 1742. Vide, Amæn. Select. Halleri., tome VII, page 126.
(6) Comment. in Aphor. Boerh., tome III, §. 964.
(7) Diss. de pass. iliac. caus. et curat. 1742. Hal. Magdeb., §. 23.
(8) Dissert. de intest. mutuo ingressu. 1729. Altorf., §. 35.

Une femme de cinquante ans, épuisée par les accidens cruels de la passion iliaque, n'ayant reçu aucun soulagement des différens remèdes qu'on lui avoit administrés, tels que lavemens, fomentations, cataplasmes, applications réitérées de grandes ventouses sur le bas-ventre, par les conseils de *Nuck;* ce praticien des plus heureux, soupçonna enfin que la maladie venoit d'une intussusception d'intestin. Il engagea un chirurgien très-habile à faire une ouverture au côté gauche du ventre, à quatre travers de doigt de l'ombilic, en descendant obliquement vers la partie postérieure et inférieure, pour tirer les intestins, qu'on auroit grand soin de fomenter avec du lait tiède, afin de chercher le siège du volvulus; qu'on dégageroit doucement l'intestin, et qu'après l'avoir replacé, on feroit la suture de la plaie. On suivit le conseil de *Nuck*, et il a eu tout le succès qu'on s'en étoit promis. Car à peine le chirurgien eut-il tiré les intestins, que par le plus heureux hasard, il rencontra la partie intestinale où étoit la source de tous les symptômes que souffroit la malade; il n'y avoit encore ni inflammation, ni adhérence : il dégagea les parties, après les avoir graissées de beaucoup d'huile; et enfin ayant fait convenablement la réduction, il pratiqua la gastroraphie, suivant le plan qui avoit été arrêté. On donna d'abord à la malade des lavemens émolliens, qui rétablirent les évacuations du ventre; la restauration des forces en entretint bientôt naturellement la liberté. La malade, tirée par cette opération des bras de la mort, jouit peu de temps après d'une santé parfaite, et a survécu plus de vingt ans ».

Cet exemple seroit-il suffisant pour faire adopter une opération nouvelle, aussi extraordinaire qu'elle paroît dangereuse, tant dans son exécution que dans ses suites? Lorsqu'on fait, dit M. A. Severin, d'après Galien, une ou deux expériences, on peut faire une loi générale : tant est certaine l'utilité qu'on remporte d'une chose expérimentée. C'est cette industrie, ajoute-t-il, qui prouve le progrès des arts : la paresse trouve toujours son foyer froid (1). Si l'on en croit le docteur Robinson, [*A compleat treatise of the graveland stond.* Part. I, chap. V, p. 228 et 229.] lorsqu'une opération a réussi dans deux épreuves, il est à présumer qu'elle réussiroit également la troisième, la quatrième et la cinquième fois, dans les mêmes circonstances. Mais

(1) Vix enim duos aut tres, in singulis hisce generibus, eventus vidi, cum fundi certitudinem consecutus; nempè experimento uno aut altero, fit exindè judicium de universali, Galeno sic docente : (lib. 11 de simpl. Medic. facult.) adeò scilicet rependit homini fructus continuos exercitum experimentum; adeò necessitam tentando extendit artem industria, sola ignavia inertem suum semper reperit et frigidum focum. M. A. Severin, Medic. Effic., lib. 1, cap. 14, n. 162.

un seul succès, quand il seroit incontestablement prouvé, n'... seroit pas les chirurgiens à pratiquer la Gastrotomie.

Ceux qui ont le moins douté de la vérité des faits allégués en ... ves de la réussite, et qui sont le plus persuadés des avantages qu... pourroit avoir, n'ont pu se dissimuler les grands inconvéniens ... en résulteroient. *Daniel Schulze* est indécis; il veut qu'on s'en ... porte au jugement des praticiens, en convenant néanmoins que ... opération est cruelle et périlleuse (1). *Jon. Herm. Furstenau* ... dit, que ce genre de moyen est du nombre de ceux qui ... dans la pratique: la chose parle assez d'elle-même, dit-il; et d'ail... *Rosinius Lintilius* (3) en a démontré la nécessité, pour la cure ... aussi terrible maladie; cependant il ne conseille ni n'improuve ... opération, non plus que *Straussius* (4) et *Dekers* (5): le pre... dit qu'il n'ose qu'à peine parler de l'ouverture du bas-ventre; ... quelle pourroit néanmoins sauver beaucoup de malades; le ... ne sait à quoi se résoudre, entre les succès, les espérances ... dangers.

Fred. Hoffman (6) admet le projet d'ouvrir le ventre suiv... conseil de Barbette; il demande seulement que le chirurgien qui ... assez de courage pour entreprendre une pareille opération, ... bien assuré qu'il n'y a pas encore inflammation considérable; ... par conséquent, qu'il ne faut pas trop temporiser avant que de ... déterminer: c'est aussi l'avis de Felix Plater (7); l'opération ... paroissant l'unique et extrême remède, il n'y a pas à balancer; il ... s'y résoudre sans aucun retardement, en choisissant pour opér... chirurgien prudent et entendu.

L'opinion des plus grands hommes n'est d'aucun poids, quan... ne voit pas les motifs qui les ont décidés: les règles de la saine ... tique doivent être fondées en raison; une spéculation théori... dans un cas de cette importance, n'est pas suffisante. George ... ton (8) paroît avoir saisi les vrais principes qui réfutent l'ad... irréfléchie au sentiment de Barbette. Dans le commencement ... maladie, où les forces sont encore dans toute leur intégrité, il n'... point de médecin rationel qui se décidât à tenter l'opération, ... tant plus qu'il y a bien d'autres moyens plus certains à em...

(1) Dissert. Medic. de passion. iliac. Franc. ad Viadr. 1714, §. 20.
(2) Dissert. Epist. de iis quæ desider. in prax. Med. Franc. ad Mon...
(3) Jatromnem. Theor. Pract, page 401.
(4) Palm. Medic. Gymn. et Disput. Med. de ileo, §. 12.
(5) Not. et Obs. in Prax. Barbet., cap. 7.
(6) Dissert. Med. de pass. iliac, §. 27.
(7) Prax., tome II, cap. 18, et Bonet. Polyath., lib. 4, cap. 16, num. 3.
(8) Prax. Med., part. 2, page 13.

r combattre cette maladie, avant que d'en venir aux secours ex-
ues. Mais en supposant, dit-il, que tous les remèdes aient été
ucueux, l'ouverture de l'abdomen paroîtroit fort douteuse pour
uccès. Car, de deux choses l'une; ou les forces du malade seront
ment épuisées, qu'il sera totalement hors d'état de soutenir
ération; ou bien, les intestins auront pour lors contracté quel-
altération gangréneuse; de manière que, dans l'une ou l'autre
osition, le malade seroit perdu sans ressource. L'auteur met en
ction la difficulté de l'opération, par rapport à la grande ouver-
qu'il faudroit faire aux muscles du bas-ventre: on pourroit
er sur cette considération; mais il compte aussi l'incertitude où
est de la véritable cause de la maladie; raison qui est prépon-
nte, et dont on peut tirer la conséquence générale, qu'il vaut
ix abandonner à la Providence des malades aussi désespérés,
négliger pourtant les autres moyens dont on peut faire usage.
Quelques autorités rapportées en faveur de cette opération, lui
manifestement contraires. L'incertitude de la cause des accidens
équivoque des signes, qui sont les mêmes dans toutes les es-
s de causes, lesquelles sont fort variées, empêcheront toujours
omme prudent d'avoir recours à une incision très-dangereuse,
ui seroit le plus souvent inutile; puisque le *volvulus*, auquel
e propose de remédier, est la cause la moins fréquente de la
ion iliaque. Il n'y a de plus aucun indice qui marque le lieu
, le siége positif de la maladie. Saviart (1) en a fait la re-
que dans l'histoire qu'il nous a conservée d'un *volvulus* de l'intes-
*jejunum*, qu'on ne reconnut qu'après la mort du sujet. Quelques
onnes présentes à l'ouverture du cadavre, dirent qu'on auroit
uérir le malade, en lui faisant une incision au ventre, pour lui
r le nœud de l'intestin; chirurgie que l'on prétend, dit-il,
été pratiquée avec succès: mais les exemples qu'on en cite, ne
paroissent avoir eu pour fondement que la tradition populaire mal
ercie, en prenant pour le dénouement de l'intestin, la réduc-
des hernies ventrales ou ombilicales étranglées. Au surplus,
opération n'étoit pas indiquée dans le cas dont il s'agit; il n'y
t, dit Saviard, aucun signe univoque de la maladie de l'intestin;
us les accidens tendoient à établir le siége du mal dans le ven-
le.

L. Van-Swieten, qui ne révoque pas en doute les succès qu'on
ablis comme constans d'après les allégations de Bonet et de
cht, part du même principe que Saviart, contre cette opéra-
hardie et cruelle, dans laquelle on pourroit être obligé de par-

) Observ. de Chirurgie, obs. 34.

courir et de développer toutes les circonvolutions des intes
pour découvrir le foyer de la maladie dans un sujet vivant : d'a
plus, ajoute-t-il, qu'il seroit très-difficile de décider, en pa
cas, s'il y a un volvulus ou non ; et en supposant même son e
tence, de déterminer le lieu qu'il occupe dans la capacité du ve
car lorsque la maladie tourne à mal, toute la circonférence de l'
domen est ordinairement tendue, et par-tout également dou
reuse (1).

Après une décision aussi formelle, croiroit-on que l'autori
M. Van-Swieten a été présentée à l'Académie, comme favora
l'opération de Barbette ; et que ce soit le passage même que
venons de citer, qu'on rapportoit en preuve ? Les opinions lo
et incertaines des auteurs qui n'ont été que de simples écriv
devroient être proscrites et regardées comme non-avenues ; m
veut faire usage de tout, pour en imposer par un vain appareil d'é
tion, qui ne consiste que dans la peine de copier servilem
livres, et souvent sans la moindre attention. C'est dans cet
d'inadvertence qu'on a mis au nombre des partisans de la Cas
mie, Scacherus, dont voici le passage : « Je ne puis blâmer
» ressource quoiqu'extrême, pourvu qu'on soit assuré de l'
» tence de l'intussusception. Mais avec le peu de certitude des
» de cette maladie, qui est-ce qui osera entreprendre une opé
» aussi hardie, à laquelle le malade ne se déterminera, s
» doute, qu'avec bien de la peine ? Quel deshonneur et qu
» grets n'éprouveroit pas un chirurgien, qui, après avoir o
» le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas la maladie qu'il cr
» On ne peut d'ailleurs se dissimuler que l'intussusception d
» testins ne soit une maladie des plus difficiles à juger. Et
» quoique l'on observe dans la pratique, que les sujets les plu
» posés à la passion iliaque, sont particulièrement ceux qui
» ventre naturellement paresseux, et sur-tout encore ceux q
» fréquemment tourmentés par des crudités aigres, par des tra
» et de cruelles coliques venteuses ; et par conséquent, ai
» sujets tombent dans un ressentiment de ventre très-opini
» compagné d'une douleur fixe dans l'abdomen, fort incomm
» sa violence et par les angoisses qu'elle cause, et qui s'
» sympathiquement dans presque toute l'étendue du canal intes
» et qu'enfin l'*ileus* se déclare sans qu'il y ait à l'extérieur u
» tumeur herniaire : quoique de pareils accidens, dit-on, d
» des soupçons très-forts et bien fondés d'une intussusceptio
» pendant les praticiens expérimentés ne peuvent ignorer q

(1) Comment. in Aphor. Boerhaav., tome III, §. 964.

es symptômes sont quelquefois occasionnés aussi par des vents, ar des excrémens endurcis, par une pituite vitrée, par une ierre comme par l'entortillement ou l'intussusception des intes- ns. Il s'ensuit donc, conclut Scacherus, que cette maladie est on-seulement très-difficile à guérir, mais encore des plus pé- lleuses, et presque toujours mortelle. »

'incertitude également avouée tant à la cause et au caractère de aladie, qu'à l'égard des signes qu'elle présente et du siége qu'elle pe, permet-elle de raisonner par analogie, et de comparer la gastrot- pour le volvulus, à celle qu'on pratique pour l'opération césarienne ? e-ci a une cause connue ; les motifs sont déterminés, les signes pos- e but fixe ; on sait quelle indication on a à remplir : rien de tout ne se trouve dans le cas du volvulus. Ce n'est, comme l'on voit, incision des muscles du bas-ventre et du péritoine, ni la diffi- de de la réunion, ni la crainte d'une hernie consécutive, qui posent à la pratique de l'opération proposée par Barbette. C'est le nt d'indication précises; ce sont les signes équivoques qui ne per- ent pas qu'on fasse une opération de cette conséquence, aux nes de l'avoir faite inutilement, contre le vœu de l'art qui ne jamais agir qu'avec connoissance de cause.

. Mensching a soutenu à Rostock, le 30 septembre 1756, une e pour son doctorat, laquelle a pour objet les opérations chi- cales téméraires (1). Il porte en peu de mots son jugement sur strotomie, qu'il dit, sur la foi des écrivains, avoir été faite le plus grand succès par Praxagore, ce qui n'est rien moins prouvé ; par Barbette, qui n'a fait que la mettre en question, r. Nuck. Malgré ces autorités, qu'il ne conteste pas, cette opé- n lui paroît cruelle et effrayante. Elle ne seroit cependant pas redoutable, ajoute-t-il, si l'on pouvoit avoir des indices cer- de l'invagination des intestins. Mais il remarque judicieusement, n sait par expérience que la passion iliaque peut dépendre d'un d nombre de causes fort différentes, qu'il n'est pas toujours ible de distinguer pendant la vie du malade, et qu'on ne peut noître uniquement qu'après l'ouverture du cadavre. En effet, observé que ce n'est pas précisément l'intussusception, mais lammation des intestins ; tantôt des vers ou une pierre, quel- ois des excrémens endurcis dans une portion du canal intestinal, tres fois un froncement ou resserrement d'un intestin, ou tres causes, qui donnent naissance aux symptômes de cette ma- . Ainsi, dans une pareille incertitude du diagnostic, il ne se

(1) Diss. inaug. Med. de Operationibus quibusdam Chirurgicis temere institu- §. 7, page 10.

trouvera point de praticien si peu jaloux de sa réputation, et d'une conscience assez peu scrupuleuse, pour oser recourir à une opération qui exposeroit le malade au danger le plus évident. Nous admettons cette conclusion de M. Meusching, et nous ne croyons pas qu'on puisse y rien opposer de raisonnable.

Appliquons ces principes à différens faits que l'Académie a reçus. On verra en combien peu de cas l'opération auroit pu réussir, et nous apprendrons qu'elle n'étoit proposable en aucun, faute de signes et d'indications sur la nature du mal, et sur la probabilité de pouvoir y remédier.

I^re^ *Observation.* Le 6 décembre 1765, le nommé Jean-B... Pichon, habitant du village de Mondrepuy en Thiérache, qu... heures après son souper, fut attaqué de vomissemens violens, qui... suivis de fièvre, d'un gonflement douloureux à la région épigastr... ombilicale, d'une constipation opiniâtre: ces symptômes firen... progrès; les matières que le malade vomissoit devinrent fétides; ... des frissons, des mouvemens convulsifs dans tous les membr... une foiblesse extrême, avec la persévérance des douleurs les... cruelles au bas-ventre. M. Sobaux, chirurgien d'un bourg voi... consulté le dixième jour de la maladie. D'après le récit d'un co... sionnaire assez intelligent, qui suivant la coutume du pays, lui... apporté des urines lesquelles étoient d'un brun noirâtre, sentant la... de chair mortifiée; M. Sobaux jugeant qu'il y avoit inflammation ... trailles, envoya une potion faite avec l'huile d'amandes douces, le ... de limons et l'eau de fleurs d'oranges, pour prendre à la cuillerée: il... crivit de l'eau de veau, une légère tisane commune, des lavemens ... liens et des fomentations de même qualité. Ces remèdes au bout de ... jours parurent avoir procuré du calme, marqué par la diminution de ... les symptômes. Les vomissemens plus éloignés étoient toujours ... compagnés de tranchées violentes; on manda M. Sobaux, qui ... le pouls petit et concentré; une odeur cadavéreuse infectoit la ch... la voix du malade étoit presque éteinte; il avoit des sueurs froides, ... hoquet et du froid aux pieds. Une demie-heure avant chaque vo... ment, il étoit annoncé par une douleur des plus vives à la régi... bilicale, avec un resserrement spasmodique. M. Sobaux désespéra d'un homme réduit à cette extrémité: il ne doutoit pas que la g... ne se fût emparée de quelque viscère; mais il étoit impossible ... signer quel étoit précisément le siége du mal. Cependant les yeux ... vifs, le visage de bonne couleur; le malade avoit l'esprit ... et assez de courage. Le chirurgien fit faire un opiat purgatif ... casse mondée, le miel blanc, l'extrait de chicorée sauvage, l'aloès ... cotrin, la rubarbe et le séné mondé, à doses proportionnées ... la qualité de chaque ingrédient et la quantité de l'opiat. Le p...

r on en fit prendre deux gros en quatre fois, à quatre heures de dis-
ce. Le sujet ne s'en étant pas trouvé plus mal, le lendemain on dé-
une demi-once de ce remède dans un gobelet de tisane faite avec
acine de chiendent et de patience sauvage, avec ordre de ne lui rien
ner que de cette tisane et du bouillon fait avec un vieux coq. Ce
-là, il eut quelques selles de matières noires et fétides, et les vo-
semens cessèrent. Le troisième jour, le malade toujours courageux,
nt qu'il se sentoit le ventre comme barré, on se détermina à dou-
la dose du remède, qui fit rendre une quantité étonnante de ma-
es putréfiées. Le malade se trouvoit mieux ; mais quelques jours
s cette purgation, M. Sobaux fut consulté de nouveau, parce que
omissemens étoient revenus avec les douleurs ordinaires. Il en-
une masse de l'opiat précédent, à laquelle il joignit partie égale
hubarbe en poudre, au moyen d'une suffisante quantité de sirop
apillaire : il ordonna qu'on en fît prendre un gros le matin, que
alade fût nourri jusqu'à midi avec du lait nouveau trait, et l'après
i avec de bons bouillons ; qu'à quatre heures on donneroit une
nde dose de l'opiat avec un œuf mollet, et de temps en temps de
sane avec un peu de sirop de capillaire, aromatisée d'eau de fleurs
anges; mais il avertit que, malgré ces secours, il y avoit à craindre
mort prochaine. Le lendemain de ce régime, les tranchées furent
violentes ; le malade sembloit toucher à sa dernière heure, lors-
tant sur le pot, il rendit tout-à-coup une grosse masse de parties
les qu'on porta sur le champ à M. Sobaux, et qui l'a envoyée à
adémie.

étoit une portion du colon, de l'étendue de vingt-trois pouces,
la partie du mesocolon à laquelle il étoit attaché. On supprima
e moment l'opiat purgatif, et l'on a continué pendant une quin-
e de jours le régime qui avoit été prescrit ; le corps faisoit bien
es ses fonctions, excepté la nutrition ; car la maigreur étoit tou-
s au même point. Le malade fut mis à la diète blanche au bout de
emaines, il fut couvert d'exanthèmes qui lui causèrent des déman-
ons insupportables, et tombèrent ensuite par écailles. Depuis ce
s, l'embonpoint est revenu de jour en jour, et la guérison a été par-
. Tout ce détail a été attesté par un certificat du malade même et
eux de ses parens. L'Académie ayant fait des informations à ce
, elle a appris par M. Thiriot, curé de Mondrepuy, et par une
tation des gens de justice du lieu, que cet homme a recouvré si
itement sa santé, qu'il est devenu depuis milicien, pour son vil-
dans le bataillon de Laon.

e fait est des plus intéressans; il présente un volvulus du colon, une
invagination d'une grande étendue, accompagnée d'inflammation,
ivis d'une gangrène favorable : on doit admirer les ressources de

la nature que l'on auroit certainement troublée dans son tra
grand détriment du malade, si l'on avoit tenté de le secourir
gastrotomie. Quel temps auroit-on saisi pour la pratiquer ? I
étoit, pour ainsi dire, à la dernière extrémité, lorsqu'il a appel
cours. Dans les premières époques de la maladie, les doulet
lentes n'auroient déterminé ceux qui se seroient trouvés dan
de soigner cet homme, qu'à multiplier les saignées, et à en
toutes les autres ressources de l'art pour détendre, relâcher et
Les vomissemens ne donnent pas l'indication d'ouvrir le ven
le volvulus du colon, qu'il n'étoit pas plus permis de soup
qu'une inflammation violente avec constriction spasmodiqu
toute autre portion du canal intestinal, n'admettroit pas l'opér
quand les signes de son existence pourroient être certains. Les
tômes dans toutes les espèces de volvulus seront toujours les
que ceux de plusieurs autres maladies d'un caractère tout-à-fait
rent : le volvulus, ne cause des accidens que lorsque l'inflam
s'est emparée des portions d'intestin engagées l'une dans l'autr
dès-lors le dégagement seroit impossible, même en pratiquant l'
ration, quand on auroit des indices suffisans pour ouvrir préci
à l'endroit de l'invagination.

II^me^ *Observation.* M. Salguer, maître un chirurgie de la vil
Sens, avoit communiqué à l'Académie, en 1752, une observ
du même genre, où l'on voit aussi le plus heureux succès. Un j
homme de quinze ans, fils d'un vigneron, demeurant dans un
fauxbourgs, souffroit depuis treize jours de grandes douleurs dan
ventre, et principalement autour de l'ombilic. Il avoit vomi d'ab
tout ce qu'on lui faisoit prendre, et ensuite les matières stercorale
n'avoit été saigné qu'une seule fois ; et pour tout autre secour
avoit fait usage de potions huileuses, et de mercure cru, qui
rejeté en grande partie une heure après. Le premier soin de M. S
guer fut d'examiner attentivement toutes les régions du bas-ven
pour tâcher de découvrir s'il n'y avoit pas quelque étranglem
produit par les parties contenantes sur quelque porton d'intest
ses recherches ne lui ayant fourni aucunes lumières à ce sujet
imagina qu'un *volvulus* causoit tous les symptômes. Le bas-ven
étoit tendu et douloureux, sur-tout aux environs de l'ombilic ;
fièvre étoit aiguë ; et le malade dans des inquiétudes inexprima
ne pouvoit garder aucune situation. Le pouls encore assez fort
termina M. Salguer à tirer trois palettes de sang du bras : il fit
pliquer sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte déc
tion d'herbes émollientes, qu'on renouveloit toutes les demi-h
res ; et dans la journée, on donna quelques lavemens avec cette
coction. La nuit suivante le vomissement cessa ; le ventre s'ou

endemain vers les sept heures du soir. Les matières étoient por-
es, mêlées de vers pourris et d'un sang noirâtre. La fièvre et les
leurs diminuèrent considérablement, au point que le malade, se
nt guéri, demandoit avec instance des alimens. Peu de temps
s, sa sœur apporta à M. Salguer, une portion d'intestin grêle,
grénée à ses deux extrémités, lequel venoit d'être rejeté par une
nde selle. Sa longueur étoit d'environ vingt pouces. Le lende-
n le malade en rendit encore une portion, longue de huit pou-
: c'étoit le cinq du mois de septembre. Depuis ce moment jus-
u dix, il s'est trouvé parfaitement bien, à l'exception de quelques
leurs qu'il ressentoit peu de temps après avoir mangé, et pendant
le temps de la digestion. Les conseils les plus salutaires sur le
me n'ont point été écoutés : le sujet est guéri ; mais par l'effet de
lques adhérences, il ne put se tenir debout sans souffrir des tirail-
ens dans le ventre ; il ne marchoit qu'à demi fléchi. Son intem-
nce lui a occasionné, dans les commencemens, le dévoiement
uelquefois des vomissemens, qu'on peut attribuer à la surcharge
anal, par la quantité indiscrète d'alimens pris à la fois. L'auteur
ette observation cite pour témoins, deux de ses confrères, et un
lecin qui avoit vu le malade avant lui : la pièce a été envoyée à
adémie.

l n'est pas douteux que les symptômes ont eu pour cause une in-
nation, suivie d'inflammation qui a fait adhérence à l'endroit de
anglement, et de gangrène à la partie étranglée, laquelle fut dé-
ée par une suppuration dans l'intérieur du cylindre, aux par-
qui formoient le bourrelet. On connoît aisément cette opération
a nature, toujours admirable dans ses ressources. M. Salguer
t que des saignées fréquentes, dans le commencement de la ma-
e, auroient pu dissiper l'inflammation ; et que le mercure cru
ntribué, par son poids, à faire descendre la partie supérieure
'intestin sur l'inférieure à laquelle elle servoit de gaîne. Dans
lles circonstances de la maladie auroit-on pu proposer l'opéra-
projettée par Barbette ? Lorsque les symptômes manifestes d'un
nglement et l'absence des signes de hernie, ont fait soupçonner
l y avoit *volvulus ;* il n'y avoit aucun indice qui pût diriger le
urgien à déterminer le lieu précis où il auroit été convenable de
e l'incision : et qu'auroit-elle produit, que le regret d'avoir con-
ué à la perte d'un malade, que la nature a sauvé, moyennant les
ours généraux ? Il n'auroit pas été possible de dégager une si lon-
portion d'intestin, déjà adhérente par l'inflammation à l'endroit
toit l'étranglement formé par le pli des parties.

II^me^ *Observation.* Ces sortes de faits sont assez multipliés, et
bservation suivante paroîtra encore plus exclusive de l'opération,

que les cas dont il a été fait mention. M. Fouchon, chirurgien Roi au Châtelet de Melun-sur-Seine, a reçu à l'Hôtel-Dieu de ce ville, le 20 mars 1765, un homme de quarante-huit ans ou e ron, qui y est venu pour une colique violente, avec des vomisse fréquens des matières stercorales. Le quinze avril, vingt-cinqu jour de sa maladie, il a rendu par les selles tout l'intestin *cæc* avec six pouces du colon et autant de l'iléon. L'Académie a v pièce. Cette expulsion avoit été précédée par un dévoiement co dérable de matières très-fétides. Le malade a pu retourner de l'H tel-Dieu chez lui à pied, dans un des fauxbourgs, à la distance d viron mille pas, le vingt-quatre avril; et il est mort la nuit du vi sept au vingt-huit. M. F. Fauchon a fait l'ouverture du cadavre présence de M. le Procureur du Roi et du Curé de la paroisse. a vu que le cæcum manquoit effectivement dans la région lomb droite; l'intestin iléon étoit abouché et très-bien consolidé ave colon: à l'ouverture de ce dernier intestin près de sa nouvelle emb chure, on a vu une tumeur longue d'un pouce, qui contenoit u liqueur jaunâtre. En poursuivant ses recherches, M. Fauchon a serva sur le muscle psoas, un peu au-dessus du rein droit, le fo d'un abcès qui communiquoit par un sinus avec l'endroit de la c solidation des intestins. La nature avoit guéri la maladie princip et le malade est mort des suites d'un accident accessoire: des saign faites dans le commencement en nombre suffisant, et avec la célé requise, d'après l'indication que présentoit l'état inflammatoire, roient pu prévenir l'abcès, si elles n'avoient pas réussi à procu le dégagement des intestins.

On voit par ces exemples, que la nature aidée, et non trou dans son action, peut beaucoup pour la guérison du volvulus, ap que l'inflammation qu'on a négligée ou qu'on n'a pu détruire, a f contracter des adhérences qui rendroient l'opération absolum inutile. Les volvulus qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture cadavre des enfans, semblent prouver que l'invagination se form se détruit aisément, par la seule action des intestins. M. Lou rapporté qu'à l'hôpital de la Salpêtrière, il a vu dans son école tomique au moins trois cents enfans morts, ou d'affections ver neuses, ou dans le travail de la dentition, qui avoient la plupart des trois, quatre, et même un plus grand nombre de volvulus, s inflammation; et que ces enfans n'en avoient souffert en aucu façon. Ces invaginations à la vérité n'étoient pas fort profondes: il a apparence que, quand elles sont considérables, l'action naturelle peut plus en opérer le dégagement, et l'interruption du passage matières donne lieu à la passion iliaque. Les saignées fréquentes, *lavemens* émolliens, les fomentations, sont les seules armes q

lesquelles l'art peut combattre cette terrible maladie toujours mortelle, si la nature de son côté ne fait que des efforts impuissans. Dans le cas rapporté par M. Sobaux, elle a débarrassé le malade de vingt-trois pouces de l'intestin colon. Il y a eu vingt-huit pouces d'intestin iléon dans le sujet dont M. Salguer a donné l'observation ; et l'on vient de voir dans le fait de M. Fauchon, que tout le cœcum, avec six pouces de chacun des deux intestins qui y aboutissent, ont été expulsés. Je demanderai encore ce qu'on auroit obtenu par la gastrotomie dans ce cas ? Le projet seul en fait frémir : nous ne pouvons trop insister sur l'inutilité et le danger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui, d'après les écrivains spéculatifs décidés en sa faveur, croiroient se faire un mérite de leur hardiesse en pareille occasion. L'examen des faits doit bannir de l'esprit une pensée aussi funeste : ce procédé fatal à l'humanité, ne sera plus cité par nous sous le nom d'opération, lequel offre naturellement une idée de secours et de bienfaisance.

IV^e *Observation.* Une observation toute récente, confirmera nos principes et nos conséquences. Un enfant de trois ans et demi, souffroit presque continuellement depuis trois mois des douleurs de ventre, souvent accompagnées de vomissemens. Le 16 juillet 1766, il fut attaqué d'un renversement assez considérable du rectum. M. Robin reconnut la chute du fondement, et fit quelques tentatives infructueuses pour la réduction : il attribua le défaut de succès au volume de la tumeur, aux cris et aux efforts de l'enfant. On appliqua des linges doux, humectés fréquemment de lait tiède ou d'eau de guimauve ; le lendemain on essaya encore inutilement la réduction. M. Robin sentoit, par l'introduction de son doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroissances charnues ou des matières fécales accumulées. Le vomissement continuel étoit un symptôme qui n'est pas l'effet ordinaire de la chute de l'anus. On appela un autre chirurgien, qui maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que M. Robin n'auroit osé employer. Cette réduction ne le tranquillisoit pas sur le sort de l'enfant, parce que les accidens continuoient ; et qu'il fut impossible de donner un lavement, à cause de la résistance qu'il y avoit dans le rectum au-dessus de l'anus. La mort termina les maux du malade, le 20 du mois. A l'ouverture du corps, M. Robin, assisté de M. Guyenot notre confrère, et de trois élèves en chirurgie, aperçut que l'intestin rectum, à sa partie supérieure, recevoit dans sa cavité les intestins cœcum et colon. Un fait aussi extraordinaire les empêcha de poursuivre leurs recherches particulières ; la pièce fut enlevée pour être présentée à l'Académie, le jeudi 24 juillet, jour de sa séance. MM. Bordenave, Sue et Sabatier, ayant

été chargés d'examiner cette pièce conjointement avec M. Robin ils ont vu très-distinctement l'invagination de l'intestin cœcum et la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de dernier et dans la partie supérieure du rectum. Elle commençoit plus de onze pouces de l'anus, et finissoit à cinq ou six pouces au dessus. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'intussusception ; elle avoit contracté de fortes adhérences, au début seulement, à l'endroit du repli ; elle étoit libre et flottante intérieurement. C'est cette disposition qui permet la séparation de la partie invaginée, laquelle est ensuite rejétée par les selles, comme les observations précédentes nous en ont fourni des exemples. Le mésocolon, qui est le ligament de l'intestin, n'est pas un obstacle à l'invagination : il est certain que dans le fait communiqué par M. Jobaux, une portion assez considérable du mésocolon a été séparée avec l'intestin ; puisque cette portion correspondoit à vingt-trois pouces du colon, sorti en totalité et non par exfoliation de la tunique intérieure, comme on pourroit l'imaginer.

V^e *Observation.* M. Leblanc, professeur de l'école royale de chirurgie à Orléans et associé de l'Académie, a trouvé, il y a quelques années, à l'ouverture d'un cadavre, une invagination à peu-près semblable à celle que M. Robin a observée, et l'Académie a vu la pièce anatomique.

VI^e *Observation.* Un garçon menuisier, âgé de vingt-trois ans, se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 juillet 1740, pour une douleur de colique qui le mettoit hors d'état de travailler depuis mois, il n'avoit rien perdu de son embonpoint. Il fut saigné trois fois ; on lui prescrivit des potions adoucissantes et calmantes, et fut purgé sans avoir reçu le moindre soulagement de tous ces remèdes. Il se plaignoit que peu de temps après avoir mangé, il se formoit une tumeur dans la région épigastrique, laquelle disparoissoit bientôt après ; mais pendant tout le temps qu'elle subsistoit, les douleurs étoient beaucoup plus violentes. Ce malade mourut dans le marasme à la suite d'un dévoiement opiniâtre, le 30 août suivant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum tout-à-fait introduit dans le colon. Voilà un exemple de volvulus bien caractérisé, qui n'a pas eu les symptômes très-aigus qui ont été remarqués dans les autres observations de ce genre. La pièce anatomique a été montrée à l'Académie le 6 septembre.

L'obturation du canal intestinal dans un des points de sa continuité produit la passion iliaque, et les mêmes symptômes que le volvulus. La plupart des auteurs, par rapport à la similitude des effets, donnent le nom de volvulus indistinctement à toute passion iliaque, *quelles* qu'en soient les causes. Nicolas Pison, qui en fait une

ration exacte, n'oublie pas l'obstruction par le desséchement des tières fécales (1). C'est à cette cause qu'on peut rapporter un dont M. de la Martinière s'est rappelé le souvenir.

VII^e *Observation.* Un jeune seigneur, âgé de dix-huit à vingt , voulant faire cesser un dévoiement opiniâtre, mangea indis- tement une grande quantité d'œufs durs. La constipation qui en la suite ne put être vaincue par aucun secours. Le malade confié soins de feu M. Helvétius, premier médecin de la Reine, fut até comme d'un volvulus, parce qu'il en avoit tous les symptômes. saignée réitérée fut mise en usage dans le commencement; on ne ligea aucun secours; on fit avaler du mercure cru, sans succès. vomissemens continuels durèrent jusqu'à la mort qui arriva quel- s jours après. Les intestins étoient prodigieusement dilatés, entre omac et une colonne d'excrémens fort durs dans le jejunum. Le cure s'est trouvé sur la surface des matières endurcies. M. de la ronie a été témoin de ce fait, qui s'est passé en 1744. M. de la rtinière a observé qu'il y avoit une grande quantité d'air entre le toine et les intestins, qui distendoit prodigieusement les parties tenantes, et qui avoient fait enfler le ventre comme un ballon.

VIII^e *Observation.* Le canal intestinal peut être bouché par le ré- issement de ses tuniques, ce qui donnera lieu aux mêmes acci- s que le volvulus. M. de la Faye a rapporté qu'un officier de la ison des Quinze Vingts fut attaqué subitement d'une colique très- e. Elle se manifesta par une douleur dans le ventre, avec une sion considérable, la fièvre, des vomissemens, enfin tous les dens qui caractérisent la passion iliaque. Il ne rendoit pas la ndre partie des lavemens qu'on lui donnoit: aussi le ventre devint entôt d'une grosseur et d'une tension énormes; il mourut le sei- me jour de sa maladie.

A l'ouverture du corps, dès que l'incision commença à pénétrer s la capacité du bas-ventre, les intestins en sortirent avec effort; étoient enflammés et excessivement gonflés par l'air et par les ma- es qui y étoient contenues: il fallut en parcourir exactement te la longueur pour trouver le siége principal de la maladie. A droit où l'intestin colon s'unit au rectum, vers l'angle obtus que me la dernière vertèbre des lombes avec l'os sacrum, le rétrécis- ment étoit si considérable, qu'on put à peine introduire l'extré- é du petit doigt dans la cavité de l'intestin. En l'examinant à l'ex- ieur, il sembloit avoir été étranglé par une ligature avec un fil, e n'est qu'il n'y avoit ni pli, ni froncement. Cette coarctation avoit

x) Obstructio stercoris sicci in aliquod dicti intestini volumen impacti, facit i angustiam, ut nil possit ad inferiora transmitti. *Loco citato.*

permis le passage des liqueurs injectées avec la seringue à lavemens et n'en avoit pas permis l'expulsion.

IX^e *Observation.* M. Charve, lieutenant de M. le premier chirurgien du roi, chirurgien-major de l'hôpital militaire à Dôle, envoyé à l'Académie au mois de février 1766, le détail d'une maladie tout-à-fait semblable quant au siége du mal; mais dont l'attaque ne fut pas si subite, ni les accidens aussi aigus. Un homme de considération étoit indisposé depuis quatre à cinq ans, de constipations de tenesme alternatifs. Il étoit ordinairement constipé pendant huit à dix jours; pour se procurer la liberté du ventre, il avoit recours aux lavemens; à leur effet succédoit un ténesme, et quelquefois un petit dévoiement qui finissoit par une nouvelle constipation. Au mois de mars 1765, il en éprouva une fort longue: elle dura trente jours consécutifs, malgré les lavemens, les tisanes laxatives, les potions huileuses, les fomentations émollientes, et autres secours usités en pareil cas. On lui fit avaler, en plusieurs fois, jusqu'à quatre onces de mercure cru. On le fit promener à pied, à cheval, en calèche et en d'autres voitures plus rudes, sans aucun effet. Le ventre étoit excessivement tendu, et le malade étoit sur le point de périr; il pouvoit à peine respirer. M. Charve, dans cette extrémité, tâcha à découvrir si l'obstacle ne seroit pas au rectum. Il introduisit, à cet effet le *speculum ani*, par lequel il n'acquit aucune connoissance sur le siége du mal; mais il parut en résulter un bien: le malade, le reste de la journée et dans la nuit suivante, rendit par l'anus une si grande quantité de vents, que son ventre fut entièrement désenflé. Il se croyoit guéri, ayant pu se promener le lendemain pendant près de deux heures; c'étoit, comme nous l'avons dit, au bout de huit jours de constipation. Il survint un dévoiement qui dura quelques jours, et par lequel le malade rendit le mercure cru qu'il avoit pris. Il eut alternativement des constipations et des dévoiemens, jusqu'à la fin du mois de mai qu'il mourut dans un état de fièvre et de langueur.

A l'ouverture du cadavre, il parut des matières fécales en grande quantité, qui enduisoient toute la surface des intestins, et six à sept pintes d'eau épanchée dans la cavité de l'abdomen: l'épiploon étoit presque détruit; le colon, dans toute son étendue, d'une grosseur monstrueuse, ayant au moins quatre fois plus de diamètre que dans l'état naturel; il étoit fort enflammé, dans sa partie inférieure; il y avoit une crevasse gangreneuse par laquelle les matières s'étoient épanchées dans la cavité du ventre. La cause de tous ces accidens se trouva à la partie supérieure du rectum: il y avoit un resserrement si considérable de cet intestin, qu'on auroit pu à peine introduire une plume à écrire dans sa cavité. Ce rétrécissement

1 pouce de longueur ou environ, et de l'épaisseur de cinq lignes. autres viscères n'avoient rien de remarquable.

2^e *Observation.* La formation d'une tumeur squirreuse entre les ques d'un intestin peut boucher peu-à-peu sa cavité : M. Casta-, greffier de la jurisdiction de M. le premier chirurgien du roi, à iers, en a fourni un exemple. Une femme forte et robuste, âgée ingt-cinq ans, fut attaquée pour la première fois, trois mois s une couche heureuse, d'une violente colique qui se dissipa s l'usage de quelques remèdes familiers : peu de jours après, elle nt avec des douleurs plus vives, suivies de quelques envies de ir. La malade y devint sujette, à des intervalles de quatre, de de huit, de dix, douze ou quinze jours, plus ou moins. La ue se manifestoit toujours avec un vomissement de matières bi-ses, ou un cours de ventre plus ou moins considérable, jusqu'au me mois que cette femme devint enceinte de son quatrième en-. Sa santé fut sans la moindre altération pendant tout le cours de ossesse, qui se termina heureusement le 5 juillet 1756. Dix jours s, la colique reparut avec des accidens très-violens ; on sentoit s l'abdomen une grosse tumeur mobile, et que quelques personnes oient être un corps étranger dans la matrice. Cette femme mou-, épuisée par des vomissemens continuels, le 23 du mois d'oc-e suivant. On reconnut, par l'ouverture du corps, à l'arc du n, une tumeur presque du volume de deux poings, dans laquelle uniques de l'intestin étoient comprises. La coarctation du canal it retenu, au-dessus de la tumeur, beaucoup de matières fécales distendoient considérablement le colon.

armi les auteurs qui ont traité de la passion iliaque, Nicolas Pi-est un de ceux qui ont le plus judicieusement détaillé les moyens uérison, d'après les indications relatives aux différentes causes ; s la difficulté est de reconnoître ces causes. Entre les Modernes, octeur Velse que nous avons cité plus haut, et qui a travaillé sur e matière avec beaucoup de savoir et d'érudition, dit en propres nes : « Que comme la passion iliaque, indépendamment de l'in-assusception des intestins, dépend souvent de plusieurs autres auses, absolument différentes de leur nature, lesquelles même oncourent quelquefois ensemble par leur réunion à produire cette aladie, il faudroit une habileté supérieure pour en découvrir la ause spéciale dans chacun des cas qui se présenteroient ; et par onséquent, si jamais un praticien dogmatique a besoin d'avoir de rofondes lumières dans la Séméiotique, c'est sur-tout lorsqu'il se trouve appelé auprès de ces infortunés malades. Mais c'est-là, it-il, le vrai point de la difficulté : en effet, pour peu qu'on euille s'étudier à découvrir et à fixer les signes propres et uni-

» voques qui pourroient faire distinguer sûrement l'intus
» des intestins, de toutes les autres maladies de ces organes,
» quelles sont capables de produire aussi la passion iliaque; ou
» çoit bientôt avec douleur les bornes de la science médicale
» point de l'art; car en examinant avec l'attention la plus ré
» toutes les causes et les différens symptômes de l'intussus
» en pesant exactement chacune des circonstances en particu
» les comparant ensuite toutes entre elles, on ne peut guère
» au-delà de la probabilité sur l'existence de cette cause de l'ile

Moehsen (1) fait le même aveu sur l'insuffisance des signes d vulus. « J'aimerois certainement mieux, dit-il, que quelqu'un
» me les apprendre, que d'être obligé de les décrire moi-
» Autant que je puis m'y connoître, les auteurs qui ont
» établir des signes diagnostics ou pathognomoniques de cet
» de l'ileus, les ont produits sous un astre malheureux; car ils
» rien moins que décisifs ». Ainsi pensoient *Zwinger*, *Theatr. Med. part. II*; *Schoder*, *Dissert. inaug. Med. de intus mutuo ingressu*. Et c'est d'après l'incertitude des signes, mellement reconnue et avouée, qu'on se détermineroit à ventre, pour chercher à travers les parties tendues, tuméfiées, tées, le siége caché d'une maladie des intestins, engagés l'un l'autre, ou viciés de toute autre manière, lesquels peuvent être collés ou adhérens entre eux! C'est Velse lui-même qui ces difficultés; il gémit de la connoissance qu'il a des limites de l'art; et néanmoins il conclut, que, comme la perte des est ordinairement inévitable et assurée par le caractère et l'é même de la maladie, il vaudra toujours mieux tenter la gastro quoique moyen douteux, que de les abandonner au désespoir leurs souffrances, sans chercher à leur procurer aucune e soulagement. Nous nous flattons qu'il n'y aura aucun de nos à qui une telle inconséquence puisse échapper, et qui ne suites affreuses qu'elle auroit dans la pratique.

XI^e *Observation*. Nous placerons ici une Observation de M. liet, où l'on pourroit voir une raison d'exception dans un rét ment bien caractérisé de l'intestin, produit par cause ext dont le siége étoit fixe et déterminé. Un homme âgé d'environ cinq ans, fit une chute de cheval sur le pommeau de son épée fut violemment frappé à deux travers de doigts de l'ombilic. près de Fontainebleau, où il fut transporté. Trois ou quatre calmèrent la douleur vive, effet de cette contusion, et qui se sentir intérieurement. Au bout de quatre mois, il y eut des v

(1) Dissert. inaug. Medic. de pass. iliac. caus. et curat. §. 15.

s avec douleurs de coliques, qui répondoient à l'endroit blessé; saignées, les bains, les fomentations émollientes, les boissons hantes, et généralement tous les secours convenables en pareil soulagèrent le malade, et parurent enfin l'avoir guéri radicale-

Quinze mois après l'accident, les mêmes symptômes se renouvent; ils firent insensiblement des progrès, au point que le vo-ement fut de matières stercorales. La constipation absolue avoit précédée de déjections filées, c'est-à-dire, que les gros excré-semblaient avoir passé à travers une filière assez étroite. Plus médecins qui virent cet homme dans les derniers accidens, ent que c'étoit un *volvulus*; M. Brailliet persista à croire, ne il avoit toujours fait, que l'intestin s'étoit rétréci par un effet cutif de la contusion qu'il avoit soufferte lors de la chute. On endre au malade trois ou quatre fois une once de mercure cou-et quelques balles de plomb; il mourut quelques jours après, les accidens ordinaires à l'étranglement d'un intestin, le vingt-ème jour de la récidive.

l'ouverture du cadavre, on alla directement au siége du mal, qui ouvoit être méconnu. L'intestin jejunum comme replié sur lui-e, étoit rétréci dans une étendue de six pouces ou environ; il étoit nflammé. La poche qu'il formoit au-dessus de ce rétrécissement noit le vif-argent et les balles.

pour sauver la vie à ce malade, on se fût déterminé à la gastro-e, comme M. Brailliet l'avoit proposé, parce que la maladie sem-avoir un caractère déterminé, et que son siége étoit fixe, le vice arties se seroit montré à découvert, sans obliger à faire des re-hes dangereuses dans la capacité du bas-ventre, ainsi qu'on y se-tenu dans un volvulus, ou tout autre désordre aux intestins de interne: il auroit fallu emporter la partie rétrécie de l'intestin, ocurer dans cet endroit l'anus artificiel; ou ce qui est plus avan-ux, tenter l'opération de Ramdhor, après le dégorgement des ma-s, suivant la méthode décrite par MM. Louis et Ritsch (1). Voilà as où, d'après des indications aussi urgentes que positives, il roit être permis d'adopter la maxime de Celse, qu'il vaut mieux r un remède douteux que de n'en faire aucun. Mais cette maxime s souvent égaré, qu'elle n'a conduit; et c'est sous ce premier ct que je considérerois un projet très-vague d'opération, imaginé M. Littre (2), pour l'imperforation de l'anus à un enfant nouveau-lorsqu'il seroit possible de reconnoître que le *rectum* ne se con-e pas jusqu'au fondement. Il faudroit, suivant cet anatomiste,

(1) *Voyez* ci-dessus, page 246.
(2) Histoire de l'Académie des Sciences, année 1710, pages 36 et 37.

faire une incision au ventre, et assujettir convenablement le
l'intestin à la plaie de l'abdomen, que l'on ne refermeroit ja
qui feroit artificiellement les fonctions d'anus. M. de Fonten
crétaire de l'Académie des Sciences, rédacteur du cas qui a
naître ce projet, dit que sur cette légère idée de M. Littre, d
chirurgiens pourront imaginer d'*eux-mêmes* le détail qu'il s
il suffit souvent, ajoute-il, de savoir en gros qu'une chose se
sible, et de n'en pas désespérer à la première vue.

On a usé sans succès du vif-argent en différentes maladies d
testin, peut-être parce qu'on ne l'a pas employé à temps, n
dose suffisante et dont il auroit fallu continuer l'usage; mais il a
été regardé comme dangereux pour l'invagination de la parti
rieure de l'intestin dans l'inférieure, parce qu'on le considè
comme capable d'augmenter la cause du mal par son poids : il
tain que ce n'est que par sa pesanteur qu'il peut produire un bo
lorsque les circonstances seront favorables. S'il peut également
ter ou nuire, il faudroit une indication bien précise pour aut
en faire usage, et nous avons vu combien les signes sont en d
cet égard. C'est pour ces raisons que *Sylvius Deleboe* (1), *Sylvius*
et *Scacherus* (3), sont opposés à l'usage du mercure cru, A
Paré, au seizième livre des opérations de chirurgie, rapport
« *Marianus Sanctus*, homme fort expérimenté en la médecine
» chirurgie, dict avoir vu plusieurs qui étoient échappés à l'i
» passion (maladie mortelle) en prenant trois livres d'argent v
» de l'eau simplement : ce qui advient d'autant que par sa pesa
» détourne l'intestin qui étoit entors et replié, et pousse la m
» fécale en bas, et faire mourir les vers qui pourroient avoir
» ladite contorsion. Maistre Jehan de Saint Germain, apothi
» Paris, homme bien accompli en son art, m'a affirmé avoir
» un gentilhomme ayant la colique, accompagnée d'extrêmes do
» et pour s'en défaire avoit pris plusieurs clystères, et autres
» ordonnées par doctes médecins : néanmoins tout cela, sa d
» ne cessoit point. Il survint un Allemand, son ami, qui lui co
» de boire trois onces d'huile d'amandes douces tirée sa
» mixtionnée avec du vin blanc et eau de pariétaire, ce qu'i
» puis tôt après lui fit avaller une balle de hacquebutte faite de
» et frottée et blanchie de vif-argent, (afin qu'elle coulât mie
» bientôt après les jetta par le siége, et quand et quand sa dou
» du tout cessée. Telle chose peut ayder grandement à la colig
» teuse. ».

(1) Pract., lib. 1, cap. 15.
(2) Sect. 1, cap. 4.
(3) Dissert. de morb. à situ intestin. præter nat., cap. 1, §.... etc.

zare Rivière, qui parle de l'usage intérieur du mercure coulant ès Paré, craint mal-à-propos la qualité froide de ce minéral ; ur que, donné à si grande dose, il ne coagule le sang dans les s. Après avoir conseillé d'en prendre deux onces à la fois dans f mollet, et qu'on réitère si la première dose ne produit aucun il renvoie à ses observations, où l'on voit qu'une once seule a eu s heureux succès (1). Mais l'invagination n'est point du tout ée dans ces cas.

y a une autre espèce d'étranglement formé par une bride qui le tube intestinal, comme une vraie ligature. Ce cas, s'il pouvre discerné, prescriroit promptement la Gastrotomie, vis-à-point sensible, où répondent toutes les douleurs de coliques écèdent le vomissement ; car en pareil cas, il n'y a que la sec- la bride qui pourroit sauver la vie au malade : malheureuse- on ne distinguera, par aucun signe, cette cause extraordi- la plus rare certainement de toutes celles qui peuvent produire sion iliaque. M. Moscati, associé de l'Académie, et premier gien du grand Hôpital de Milan, ayant rencontré cette dispo- contre nature à l'ouverture d'un cadavre, la regarda avec comme un phénomène digne de la plus grande attention ; il a envoyé la pièce anatomique, que l'on a fait dessiner et gra- ).

*Observation.* M. Duvignau, membre de l'Académie, a pré- ne pièce à-peu-près semblable., le jeudi vingt-huit août der- enlevée tout récemment à l'ouverture du corps d'un jeune e, âgé d'environ dix-neuf ans ; il avoit toujours joui d'une e santé jusqu'à quatre mois avant sa mort, qu'il fut attaqué inflammation au bas-ventre. M. Duvignau a su en général que ade avoit été quinze jours sans aller à la garde-robe, et que valescence commença, pour ainsi dire, dès le moment que le s'ouvrit, à la faveur des lavemens. Dix jours avant que de r, il fut pris subitement en commençant à souper d'une dou- la partie droite du ventre, à côté et un peu au-dessus de l'om- deux heures après, il commença à vomir, et les vomissemens nt autant que la vie. Vers les derniers temps, ils étoient pré- de hoquets. La douleur fut constamment la même ; la partie e avoit quelque rénitence à l'extérieur, et on excitoit de la ur en la comprimant ; le reste du bas-ventre fut toujours très- au toucher ; il n'y eut aucune évacuation par en-bas ; tout ce malade prit par la bouche, comme infusion de thé, limonade, ons, eau de menthe, tout a été rejeté par le vomissement. Le

(1) Riv. Prax. Medic., lib. 10, cap. 2, de iliaco affectu.
(2) Voyez Mémoires de l'Académie, tome III, page 427.

mercure coulant ne revint pas, mais il ne passa pas non pl
les selles. Il est incontestable que ces accidens démontroient
tence d'un obstacle au passage des matières dans le canal int
A l'ouverture du cadavre, on vit un paquet d'intestins lié et
glé par une corde membraneuse, ayant deux lignes d'épais
sous laquelle on faisoit passer librement une sonde. M. Lou
mina plus particulièrement la pièce, avec MM. Duvignau et Sa
chargés d'en donner la description; et dégagea avec facilité le
tins compris dans l'anse formée par la bride. C'étoit une
d'appendice, long de quatre pouces; il tenoit par un bout
sentère, près la fin du jejunum, et l'autre extrémité étoit a
latéralement à l'iléon; ensorte qu'il y avoit trois pieds et cinq
d'intestin entre les deux points fixes de cette bride. On con
sément comment l'étranglement a pu se former. Les intestin
des parties flottantes; dans un changement de position, ils
rapproché les attaches de la bride, et s'étant croisés, il en a
sulté un collet dans lequel une anse d'intestin s'est insinuée
probable que dans la première attaque, il y a eu pincement de
tin par une anse accidentelle dont il s'est dégagé, à l'aide des
qui ont été administrés. Dans la dernière occurrence, la porti
gagée ayant été fort considérable, l'étranglement a été perm
L'intestin étoit dans une telle constriction, que l'air, qu'on a
au-dessus de la portion serrée par la bride, n'a pas comm
dans la portion inférieure. Le mercure cru étoit amassé dans
tie supérieure du jejunum. Il y avoit vingt-six pouces d'intesti
par cette ligature membraneuse; il étoit tuméfié, noirâtre p
flammation gangréneuse, et sa cavité étoit remplie d'une liqu
guinolente très-fétide.

XIII^e *Observation.* M. de la Faye nous avoit fait connoître, dès l
1750, un étranglement d'intestin par une pareille bride. Invit
sister à l'ouverture d'un corps, pour en faire le rapport, de
avec le chirurgin ordinaire, il apprit que le sujet qui venoi
marier, avoit senti, la nuit de ses noces, une douleur très-v
colique, comme cela lui étoit arrivé depuis sept ans, toutes l
qu'il couchoit avec une femme. Cette fois, elle fut plus viole
suivie de tous les accidens qui accompagnent un volvulus. Le
en mourut au bout de trente-six heures, malgré tous les secour
lui put donner dans ce court intervalle.

Le ventre étoit tendu comme un ballon: l'ouverture fit v
cause de la mort. On remarqua, en parcourant avec soin le ca
testinal (ce qui seroit impraticable sur le vivant), à un pa
l'embouchure de l'intestin iléon dans le cœcum, une bride de
d'un gros fil, et de trois travers de doigt de longueur, attach

à l'appendice du cœcum, et de l'autre à la partie du mésentère
lus voisine de cet intestin. L'iléon s'étoit engagé sous cette bride,
'étendue d'un pied : cette portion étranglée étoit affaissée et en-
mée. Depuis l'estomac jusqu'à l'étranglement, le canal intestinal
t fort gonflé, et tout ce qui étoit au-dessous étoit dans l'état or-
aire. La bride devoit être vasculeuse, car elle étoit d'une couleur
re et déjà gangrenée, au point qu'il ne fallut qu'un très-léger ef-
pour la rompre. Si le malade avoit pu résister jusqu'à cette rup-
, il auroit trouvé son salut dans le progrès même du mal.

IV^e *Observation.* M. Maille, maître en chirurgie à Aix en Pro-
ce, rapporte dans une observation, qu'un domestique, après
r bien dîné, fut attaqué de tranchées avec un vomissement con-
rable. Il tomba en foiblesse, et continua de se plaindre de dou-
s très-vives dans tout le ventre. Malgré la saignée et quelques re-
es, les vomissemens continuoient ; il fut transporté à l'Hôtel-
u, où on lui donna tous les secours que son état paroissoit indi-
r. Sur le soupçon de volvulus, on lui fit avaler trois balles de
ub : il mourut le troisième jour de sa maladie. Le bas-ventre fut
ert avec grande précaution : une partie des intestins étoit extrê-
ment distendue, et l'autre affaissée. Pour trouver le point de sé-
ation, il fallut renverser les intestins les uns sur les autres, et
trouva une bride qui partoit d'une des faces du mésentère, et
embrassant l'iléon sans adhérence, s'attachoit à l'autre face, un
obliquement, de sorte que l'intestin se trouvoit étranglé par cette
ce de corde. On trouva les trois balles dans l'intestin, au-dessus
constriction.

V^e *Observation.* Le 16 avril 1765, M. Saucerotte, chirurgien
maire du feu roi de Pologne, duc de Lorraine, fit l'ouverture du
vre d'un homme qui avoit été amené la veille à l'hôpital. Il étoit
ade, depuis neuf jours, des symptômes ordinaires d'une hernie
étranglement, quoiqu'il n'y en eût aucune apparence à la circon-
nce du bas-ventre. Le pouls avoit toujours été petit et serré,
grande douleur à la région lombaire droite. Il y avoit au mésen-
une ouverture annulaire de consistance ligamenteuse, à travers
elle le cœcum, avec une portion du colon et une plus grande
due de l'iléon avoient passé. Le boursoufflement qui étoit survenu
t changé les proportions relatives, ces parties intestinales ont été
nglées ; et n'ayant pu se dégager, elles sont tombées en mortifi-
n, après avoir causé primitivement les vomissemens bilieux,
stercoraux, suivant l'ordre progressif connu des accidens. On
ut retirer les parties qu'après avoir procuré, par une ponction,
cuation de l'air qui les distendoit. Malgré les signes qui caracté-
ent la maladie intestinale, l'absence de la tumeur avoit porté un

médecin, appelé au secours du malade dans les premiers jours, donner de l'émétique; les secousses qu'a produites ce remède aggraver le mal; dans quelqu'autre cas elles auroient peut-être sionné le dégagement des parties: mais ce n'étoit que dans la vue de soulager la nature, en procurant le vomissement, qu'on fait prendre ce remède, essentiellement dangereux dans les hern où le vomissement est toujours symptomatique, et où il n'est j indicatif de la voie par laquelle la nature tendroit à se débar utilement de ce qui lui est à charge.

Les faits curieux que l'Académie m'a fournis, rendront sans cette dissertation intéressante: il n'y a qu'un Corps, chargé de cueillir et d'apprécier les observations qui lui viennent de t parts, qui soit en état de présenter au public, sur un même p des choses aussi instructives par leur nombre et par leur singu Ces observations réunies forment un tableau d'autant plus effra que l'art peut moins contre les maux qui y sont représentés: cep dant, si son secours étoit invoqué dès le commencement de la sion iliaque, il y a des espèces dans lesquelles, avec une grand tention à la naissance et aux premiers symptômes, un homme truit pourroit discerner la cause particulière des accidens, et p être y remédier efficacement. Dans l'inflammation, la maladie très-aiguë, ses progrès sont rapides, la fièvre est vive, la dou violente; les nausées, les vomissemens pituiteux, bilieux et ster raux se succèdent promptement. Les secours doivent en conséq être brusqués; le moindre délai seroit préjudiciable. Les saignée pétées, autant que les forces le permettent; les émolliens et les chans internes et externes; les narcotiques mêmes, suivant l'in sité de la douleur, remplissent les indications urgentes que d cette maladie, dans le cas où elle est primitivement inflammatoire docteur Simson, professeur de médecine en l'Université de St André, dit (1) qu'ayant ouvert plusieurs cadavres de perso mortes de volvulus, il a toujours remarqué une grande inflamm qui occupoit tout-à-la-fois les différentes tuniques et toute l'épa de l'intestin. Il a trouvé dans un de ces cadavres plus d'un pied de léon, d'un rouge vif, et poussé dans le cœcum et le colon, q trouvoient placés au côté gauche, à l'opposite de l'endroit où l trouvent naturellement, et toutes ces parties étoient collées ensem et formoient une grosseur dure, qui égaloit celle du poing, de qu'il fut obligé d'user de force pour les dégager.

Dans un autre sujet, il trouva le cœcum et une grande part colon engagés l'un dans l'autre; mais la grosseur qu'ils form

(1) Essais de la Société de Médecine d'Edimbourg, édit. franç., tome

it pas aussi dure que la précédente, et étoit située de même au gauche.

ans un troisième, il trouva l'iléon rentré dans lui-même en e endroits différens; mais celui où il étoit le plus replié n'excé- pas quatre pouces, et l'inflammation étoit très-grande partout : me paroîtroit donc, dit l'auteur, que l'inflammation est la cause emière de cette maladie, et qu'il faudroit recourir aux amples ignées, plutôt que d'employer les violens purgatifs et l'argent- , recommandés par Ruisch (*Thes. X, num.* 62), qui me pa- issent des remèdes de la plus dangereuse conséquence en pareil s. »

s purgatifs proscrits ici par le docteur Simson, sont recomman- ar Rivière dans le cas où l'obstruction vient de l'engouement des res fécales, et cette cause peut être connue par les signes com- ratifs : la constipation a précédé et dure depuis plusieurs jours; a point de douleurs dans les commencemens; lorsqu'elles sur- ent, elles ne s'annoncent pas comme dans les cas inflamma- ; les progrès de la maladie sont lents; le malade est ordinaire- sans fièvre, et quand elle se manifeste, ce n'est pas avec le ca- re d'une fièvre aiguë : voilà quelques signes distinctifs, c'est où rnent les connoissances de l'art, d'après les réflexions des plus es médecins. Mais comment remédier à des tumeurs, à des brides, s étranglemens intérieurs, dont on ne connoît que les effets, uns avec toutes les autres espèces de passion iliaque, quelque ente qu'en soit la cause? Ces cas sont très-formidables, en ce ne présentent aucun signe positif qui marque la nature de la et le lieu qu'elle occupe; ce qui les met absolument hors du do- e de la chirurgie opératoire (1).

(1) Nous avons dit dans une note précédente, qu'on avoit tenté tout récem- la gastrotomie dans des cas où l'on supposoit tous les accidens produits étranglement interne; que cette opération n'avoit pas été suivie du suc- que généralement on croyoit que le parti le plus sage étoit de ne point prendre. Nous avons cité, à cette occasion, la thèse de M. Maunoury, te question est agitée. *(Note de l'Editeur.)*

# REMARQUES

## *Sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies.*

Par M. GOURSAUD.

LORSQUE les parties contenues dans le bas-ventre forment, par déplacement, une tumeur dans un des points de sa circonfé... l'indication est simple et naturelle ; il faut en faire la ré... mais des causes particulières, et fort différentes les unes des ... peuvent empêcher la rentrée des parties. Pour vaincre ces diffi... il faut être instruit de la nature de l'obstacle ; parce que les se... qui conviennent dans un cas, seroient souvent inutiles et quel... préjudiciables dans toute autre circonstance. Les Anciens ont ... attentifs à distinguer les différentes causes de l'étranglement ... hernies, et à donner les signes par lesquels elles se mani... Cette maladie est si commune que les occasions d'observer sont, ... ainsi dire, journalières : cependant, la doctrine des anciens ... fondée en expérience et en raison, a été entièrement négligée ... pratique, au grand préjudice des malades. Nous dirons ici, ... M. Monro, célèbre professeur d'anatomie et de chirurgie à Edim... et l'un de nos plus illustres associés, « qu'on ne sauroit trop ... » mander aux chirurgiens d'examiner avec attention les symp... » la maladie, et de varier le traitement selon la nature de ce qui ... » pose à la réduction, soit que ce soit l'air, ou les ma... » ou le volume des parties à réduire, ou le gonflement ... » toire des vaisseaux. Ce dernier cas est le seul qui ... » des remèdes qu'on prescrit comme convenables dans ... » alors même, il ne faut pas employer ces remèdes indiffé... » et sans précaution. Si le malade est foible et âgé, les trop ... » saignées peuvent l'épuiser, et faire séjourner les liqueurs ... » les vaisseaux engorgés ; ce qui occasionneroit en peu de ... » la gangrène. S'il est d'un tempérament très-humide, les ... » excessives, et l'application des remèdes relâchans, peuvent ... » blir le ressort des vaisseaux, au point de les maintenir dans ... » état d'engorgement (1). »

(1) Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, édition franç., ... page 359.

Pour peu qu'on réfléchisse sur cette matière, on s'apercevra
l'une conduite uniforme, une seule manière d'agir, doit néces-
irement être défectueuse dans une maladie où les dispositions contre
ture sont variées, tant dans la cause que dans les effets. Les prin-
pes rappelés par M. Monro sont de la plus grande importance : il
t essentiel d'établir, sur des observations, les signes qui caracté-
ient le genre de chaque désordre et ses espèces particulières, afin
poser les règles qui doivent nous conduire dans l'administration
thodique des différens secours propres à faire cesser l'étrangle-
nt et à procurer la réduction des parties déplacées. Pour remplir
objet, on donnera, autant qu'il sera possible, l'exemple à côté
précepte.

1^er^ *Cas.* Dans les hernies récentes, qui paroissent subitement
s que les ouvertures naturelles par où elles se font, aient été
alablement dilatées par quelque cause que ce soit, et dans les
centes qui se renouvellent à l'occasion de quelque effort, après
ir été long-temps contenues par un bandage, l'étranglement
duit bientôt l'inflammation. Ses progrès sont relatifs à l'étroitesse
passage, et au volume des parties ; la constitution vigoureuse et
horique du sujet peut aussi contribuer à la prompte augmentation
symptômes fâcheux. La constriction étant forte, l'inflammation
est l'effet primitif. La douleur est vive dès le premier moment : la
eur est tendue, la fièvre s'allume promptement, la marche des
idens est rapide ; il y a bientôt des nausées, suivies de vomisse-
nt de matières bilieuses ; elles ne tardent pas à être d'une odeur
de : le ventre devient tendu et douloureux, le hoquet survient,
a gangrène qui tue le malade s'annonce, pour les personnes sans
périence, par un calme trompeur qui leur donne de l'espérance
que tout est désespéré.

On conçoit aisément que l'inflammation étant en même-temps la
se formelle des premiers symptômes et l'obstacle qui s'oppose à
réduction, les saignées sont le principal moyen pour l'obtenir :
périence a appris que, quand les malades ont le bonheur d'être
ourus très-promptement, une seule saignée très-copieuse, jusqu'à
faillance, cause un relâchement salutaire, par lequel les parties
trent souvent d'elles-mêmes. Si la première saignée n'a pas eu
succès, il faudra la réitérer après un temps suffisant ; ordonner
s lavemens émolliens pour débarrasser les gros intestins ; avoir
cours aux fomentations émollientes, aux cataplasmes relâchans,
afin à tous les moyens qui peuvent humecter et détendre. Les bois-
ons antiphlogistiques, si utiles en général dans tous les cas inflam-
matoires, ne peuvent être employées ici qu'avec beaucoup de discré-
ion, par la crainte de surcharger le canal intestinal. Plusieurs pra-

ticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade tranches de citron, sur-tout lorsque les vomissemens ont cessé. Les potions huileuses ne peuvent être utiles que dans les premiers momens, et dans le cas où l'accident ne seroit pas survenu lorsque les intestins grêles sont encore remplis de matières. Mais on ne croit trop le répéter; ce sont les saignées abondantes qui peuvent seules contre l'étranglement par inflammation.

Les tentatives de réduction doivent être faites avec bien de la dence; car, comme Franco (1) l'a dit fort judicieusement, « » souvent tant plus le presse-t-on avec la main pour le réduire, » plus s'augmente l'inflammation et la douleur aux parties et Cet auteur a observé qu'en pressant beaucoup le scrotum pour duire les intestins, l'inflammation gagnoit à l'extérieur, les tégumens en étoient comme bleus ou rouges ce qu'il regarde comme un très-mauvais présage, et un signe de mort prochaine. Il a confiance en la situation du malade, pour favoriser la réduction parties; nous en parlerons plus bas. Il recommande la compression dérée; « car, puisque quelque peu rentre dedans, le reste » facilement sans le presser guères; et quand on ne les peut » sans les molester par trop, fault user de bains ou fomentations » etc. » Si tous ces moyens, dont l'administration demande coup de célérité, ne réussissent pas, il faut en venir à l'opération. Un chirurgien intelligent persuadera au malade de s'y soumettre tant plus promptement, que les accidens auront été plus vifs. des cas où la constriction est si forte, qu'elle permet à peine quatre heures de délai. On a souvent vu, au bout de trente-six l'intestin livide et pret à tomber en mortification. Il y a beaucoup danger à différer dans des circonstances aussi urgentes; il est que c'est au délai mal-entendu qu'on doit attribuer le défaut cès de l'opération, dans la plupart des cas où l'événement a été heureux.

IIe *Cas.* Toutes les hernies ne sont pas de la même nature. en a d'anciennes qui ne rentrent jamais. Franco (2) parle d'un de quarante ans, qui portoit depuis huit ans ou environ une sans que les intestins eussent été réduits. « La cause pour » demeura si long-temps sans mourir, est, pour ce que le » ou relaxation du péritoine, par où descendent les intestins, » fort large, comme voyons en plusieurs qui ont grandes » et sous grand douleur: et pour la grandeur de la partie, » tière fécale entre et sort à son aise, sans être retenue

(1) Traité des Hernies, chap. 15, page 25.
(2) *Ibid*, chap. 16, page 43.

crotum. Or, en ces choses se fault bien donner garde de ne rendre une espèce pour autre. » Il est certain que dans une pareille disposition des passages, s'il arrive étranglement, les premiers ptômes ne seront point inflammatoires, comme dans le cas présent : les accidens ont communément pour cause l'engouement des ières ; et cet état a des signes caractéristiques auxquels il est à pos d'être très-attentif.

'est toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures par uelles les parties s'échappent ont acquis par degrés une dilatation z considérable, qu'on voit naître les symptômes de la passion ue par engoument de matières. La sensibilité douloureuse de la ur ne s'y remarque pas, du moins dans les premiers temps, comme le cas inflammatoire ; l'accumulation des matières fait prendre à meur un volume qui s'accroit manifestement avant la naissance nausées ; la fièvre se déclare plus tardivement, et elle est moins ; le ventre est plutôt boursoufflé que tendu ; les nausées et le vo- ement surviennent enfin, quand la plénitude du canal intestinal étermineut : mais ces symptômes sont moins fréquens et moins ns parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des ères, et qu'il n'y a pas d'irritation considérable ; enfin l'étrangle- t peut subsister assez long-temps sans exposer la vie du malade. dication pour l'opération n'est pas urgente ; on peut manier la ur sans y attirer des accidens, comme il arrive dans le cas inflam- ire ; on doit même avoir recours à une compression méthodique le malade reçoit presque toujours le soulagement après lequel il re : on parvient par ce moyen bien dirigé à faire rentrer les parties; e que la dilatation de l'anneau permet la répulsion des matières engouent la portion d'intestin retenue dans la tumeur herniaire.

omment ce cas, si différent de celui que nous avons décrit d'a- , a-t-il été confondu par des auteurs modernes et par les praticiens vulgaires, au point qu'ils n'ont qu'un seul procédé pour remédier étranglement des hernies, saignées abondantes, lavemens, cataplasmes, et fomentations émollientes? M. Monro en praticien éclairé ait l'observation. Ces remèdes extérieurs, par la chaleur actuelle n leur donne, produisent le gonflement de l'intestin, en causant aréfaction de l'air : nous traiterons plus bas de cette cause particulière, et des moyens d'y remédier. Mais si le ressort des intestins trop foible pour faire remonter et chasser du côté de l'*anus*, les ières arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engagée s l'anneau, et qu'à raison de la foiblesse de ce ressort, ces matières ournent dans la hernie, et gonflent l'intestin au point d'empêcher 'il ne repasse par l'anneau des muscles ; n'y a-t-il pas lieu de

craindre alors, dit M. Monro, que la saignée et l'usage des rem relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intestins, et n mentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction ?

L'indication ne doit cependant pas toujours se tirer, dans ce de l'état d'inertie des solides, parce que l'attrectation ou manie méthodique de la tumeur, supplée bien efficacement au défaut d'ac reconnue du canal intestinal dans la portion étranglée. Il convien distinguer les temps : si l'étranglement subsiste depuis plusieurs jo il faut détremper et ramollir les matières accumulées et endurci les onctions et cataplasmes à un degré de chaleur qui favorise le chement, sont alors très-convenables; et nous lisons dans les anc praticiens, qu'ils mettoient avec fruit le malade pendant trois quatre heures dans un demi-bain d'huile tiéde, après lequel ils faisoi efficacement les tentatives nécessaires pour réduire l'intestin. C lard (1) en fait mention, et cet auteur avoit bien distingué les hern par engouement, de celles qui dépendent d'une autre cause. Si la tière fécale donne lieu à cette résistance, on le reconnoîtra, dit-il ce qu'on aura été constipé durant quelques jours ; la tumeur se augmentée peu-à-peu, et on apercevra une dureté et résistance be coup plus grande. Par ce peu de paroles, il donne la cause et les sig de l'accident ; et l'on en peut conclure avec lui, qu'un des princip secours dans les premiers temps, est que la nature soit sollicitée p clystères âcres *pour prendre son chemin en bas.* Tâchons de mettre principes dans un plus grand jour par l'exposition des faits qui m trent leur solidité et l'application qu'on peut en faire dans la prati

I^re^ *Observation.* Il y a environ six ans, qu'une sœur de la charité de l'Hôpital des Petites-Maisons, fut attaquée d'étranglement à la hernie crurale, avec vomissement de matières fécales. On la sai quatre fois sans soulagement. Les topiques émolliens ne produisir pas un meilleur effet. Feu M. Paignon, alors chirurgien en chef cet Hôpital, proposa l'opération ; mais la malade ne voulut point consentir. MM. de la Faye, Bordenave et Pipelet le jeune, appe en consultation, furent du même avis que M. Paignon ; et la mal persistoit dans le sien. Il y avoit dix jours que les accidens subsi ient ; on avoit essayé plusieurs fois le *taxis*. Je priai la malade le laisser faire de nouvelles tentatives ; j'y revins à différentes fo : je parvins enfin à réduire les parties. J'avois observé que la p qui recouvroit la tumeur étoit dans un état naturel ; que le ventre toit pas tendu, et presque pas douloureux ; qu'on touchoit la her sans exciter les douleurs inséparables de l'état inflammatoire; que

(1) Le Chirurgien Opérateur, ou Traité méthodique des principales op *tions en* chirurgie, liv. 2, sect. 2, chap. 7, 1648.

isées et le vomissement n'étoient pas fréquens ; que la hernie étoit ienne : on pouvoit juger par toutes ces circonstances que l'inflam- tion ne causoit pas l'étranglement, et qu'il dépendoit de l'engoue- nt des matières.

II^e *Observation.* Un homme, à l'Hôpital des Petites-Maisons, toit deux hernies inguinales depuis plusieurs années. Je lui fis faire brayer, dont il ne put supporter l'usage. Les anneaux et particu- ement celui du côté gauche, n'étoient pas dilatés en proportion du ume et de l'ancienneté des tumeurs. Cet homme a été exposé à de quens accidens par le séjour des matières, et je n'exagère pas en di- t que je l'ai vu au moins cent fois avec les symptômes ordinaires à sortes d'étranglemens ; je suis toujours parvenu à faire la réduction parties. Il est mort l'année dernière, et je crois avoir trouvé l'examen anatomique des parties, la cause de ces fréquens étran- ens. L'intestin avoit acquis un très-grand diamètre dans la partie formoit la tumeur ; la dilatation de l'anneau ne répondoit point à apacité de cette portion du canal intestinal, qui avoit peu de res- t, et qui se laissoit fort facilement engouer.

III^e *Observation.* Je fus appelé, il y a environ huit mois, pour voir femme, dans le même cas que la malade qui fait le sujet de ma ière observation. Depuis quinze jours, elle vomissoit des ma- es fécales, et n'avoit rien rendu depuis ce temps-là par les voies inaires. La tumeur étoit très-dure, et la couleur de la peau dans at naturel ; toutes les circonstances qu'il est inutile de répéter, suroient que l'engouement des matières étoit la cause des accidens. ne me déterminai point à l'opération, et par le maniement mé- dique de la tumeur, j'ai obtenu la rentrée des parties.

L'observation suivante, qui m'a été communiquée par M. Lassus, ls, sera la dernière que j'emploierai pour faire voir que dans cer- es circonstances il seroit mal de se presser d'opérer, puisqu'on t temporiser sans danger, et obtenir enfin la réduction des par- s.

IV^e *Obs.* Un homme de 66 ans, avoit une hernie inguinale depuis à douze ans ; qu'il ne maintenoit par aucun bandage ; et il l'avoit jours fait rentrer aisément dès qu'elle l'incommodoit. Il s'y forma étranglement ; les accidens ordinaires en ce cas firent mander Lassus ; il saigna le malade, et lui prescrivit les secours conve- bles : le vomissement ayant paru augmenté après la saignée, lorsque Lassus voulut la réitérer, on le remercia. Les accidens persis- ent dans le même état jusqu'au neuvième jour. Alors le ventre, i avoit été gonflé, s'affaissa ; le pouls devint petit et concentré, le alade vomit peu ce jour-là, mais il eut de fréquens hoquets. Le xième, il alla à la garde-robe ; le onzième, les vomissemens dimi-

nuèrent beaucoup. M. Lassus, qui n'avoit pas perdu de vue son
lade, l'engagea à laisser examiner la tumeur. Elle étoit molle, t
diminuée de volume, et ce qu'elle contenoit rentra en partie.
treizième au matin, le reste rentra avec beaucoup de facilité. T
les accidens cessèrent, les fonctions naturelles se rétablirent, e
malade fut parfaitement tiré de son état fâcheux.

La nature abandonnée à ses propres forces, ne sert pas tou
aussi avantageusement les malades, qu'on le voit dans le fait pr
dent : les délais qu'on peut se permettre, doivent être mesurés
la constitution des sujets, autant que sur le caractère particulie
mal. M. Faguer, chirurgien principal de l'hôpital de la Salpêtri
vient de communiquer à l'Académie (1) deux observations qui p
vent cette vérité.

V^e *Observation.* Une femme, âgée de quatre-vingt-trois ans,
incommodée depuis huit ans d'une hernie crurale, formée par
testin et par l'épiploon ; elle ne rentroit qu'en partie, et n'avo
mais été contenue par aucun bandage. Le 12 mai 1763, il survi
symptômes d'étranglement ; suppression des selles, tension et
leur dans la tumeur, coliques et vomissemens. Pendant les deux
miers jours, la malade fit elle-même plusieurs tentatives inutiles
réduire sa tumeur. Alors elle consulta un chirurgien qui, après
légère saignée, appliqua des cataplasmes émolliens sur la tumeu
fit donner des lavemens purgatifs et des potions huileuses sans
cès.

Les accidens continuèrent dix jours, jusqu'au 22 du mois, q
fit appeler M. Faguer à son secours. Il la trouva dans le dernie
de foiblesse, sans chaleur, le pouls petit, mais concentré. Le v
étoit bouffi ; la tumeur avoit le volume du poing, et étoit r
réunitente, douloureuse ; la peau étoit enflammée, les hoquets
vomissemens ne discontinuoient pas. La malade éprouvoit des
tés à la région épigastrique : les évacuations par le bas-ventre a
été tout-à-fait supprimées depuis le premier jour de l'étrangle

La malade étoit courageuse et désiroit l'opération, que M. F
jugeoit bien indispensable ; mais le grand âge et la foiblesse ne
faisoient pas espérer de succès. Il appela M. Coutavoz, chir
en chef de l'Hôpital-Général, qui conseilla aussi l'opération
fut faite dans le moment même. Elle fut assez laborieuse, par
l'épiploon étoit squirreux, et qu'il avoit contracté de fortes
rences avec le sac herniaire et avec l'intestin. Celui-ci, d
longueur d'environ six pouces qui formoient l'anse, avoit av
même plusieurs points d'adhérence, par une espèce d'agglut

(1) Séance du 23 octobre 1766.

il fallut décoller. Il étoit enflammé et fort distendu par les matières il renfermoit. L'anse de l'intestin fut tirée au-dehors, pour faire ser les matières dans une plus grande étendue du canal, afin de faire éduction, s'il avoit été possible, sans inciser l'arcade crurale; s on fut obligé de la débrider par une section d'environ deux es qui permit la rentrée facile des parties. Le rétablissement des es fit cesser les accidens, trois heures après l'opération. Le soir, les six heures, M. Faguer trouva sa malade fort tranquille, le tre détendu et très-peu douloureux; mais le pouls étoit petit, le ge pâle, la peau froide et la foiblesse extrême. Il lui prescrivit ques cordiaux et des bouillons nourrissans; elle mourut le len- ain matin.

Dans un sujet plus vigoureux, l'opération auroit probablement si. La malade n'est pas morte de ses suites, mais de l'épuise- t qui avoit précédé. Depuis dix jours, cette femme fort âgée, ée par les vomissemens, des sucs nourriciers que le soutien de la hine exigeoit, et fatiguée par les souffrances et par les inquiétudes son état, y devoit nécessairement succomber. Sans hernie, elle roit pas résisté à l'inanition qui résulte de la privation de nour- re pendant dix jours. C'est une considération qui doit entrer r quelque chose dans l'examen des raisons qui engagent à tem- ser.

VI^e *Observation.* Instruit par cet exemple, M. Faguer eut quel- temps après l'occasion de soigner une femme de quatre-vingt- re ans. Au troisième jour de l'étranglement, voyant que tous les ens d'obtenir la réduction des parties avoient été employés sans ès, quoique les accidens ne menaçassent pas d'un danger pres- , il se détermina à faire l'opération. L'intestin étoit rempli de ières, et en assez bon état d'ailleurs. L'opération a eu le succès lus complet; mais la malade a eu beaucoup de peine à se tirer faire, et il s'en est peu fallu qu'elle n'ait succombé aux accidens a foiblesse.

Il peut y avoir complication de différentes causes d'étranglement s la même hernie; il faudroit alors procéder à l'opération suivant dication la plus urgente. Le volume de l'épiploon, qui formoit second sac à l'intestin, dans le sujet de la première observation M. Faguer, avoit produit des accidens inflammatoires qui s'éten- ent jusques aux tégumens, ce qui n'est pas ordinaire dans la her- par engouement, telle qu'étoit essentiellement celle-là. J'en ai une de ce dernier genre, dont les symptômes ont été aussi vifs et si pressans que dans la hernie la plus récente, qui a par sa nature s les accidens de l'inflammation.

VII^e *Observation.* Une femme de Chartres avoit une hernie exté-

rale avec étranglement. Je ne fus appelé qu'au bout de dix-huit heu
Elle étoit déjà presque sans pouls ; une sueur froide et la pâleu
la mort étoient répandues sur tout son corps ; elle pouvoit à pe
proférer une parole, et elle étoit fort agitée. Je reconnus par l
signes commémoratifs et par l'état des choses, que l'étrangleme
étoit causé par l'engouement des matières, et je parvins à réd
les parties. Si je n'avois pas réussi dans mes premières tentativ
j'aurois eu recours à l'opération. La cause de cette hernie au
permis du délai ; mais les accidens urgens, présentoient une cont
indication que j'aurois suivie par préférence.

Les accidens inflammatoires naissent presque toujours dans la h
nie par engouement, de la complication des parties dont elle est fo
mée. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la r
duction de l'intestin, sans celle de l'épiploon, les accidens co
nuent, parce que le ventre acquiert la liberté de se vider par la v
des selles ; mais le hoquet et le vomissement continuent par le ti
lement que l'estomac souffre de la part de l'épiploon toujours e
gagé dans l'anneau ; dans ce cas, l'opération est encore indiquée.

VIII^e *Observation.* Une femme, aux Petites-Maisons, s'est trou
vée dans la circonstance que je viens de décrire : la persévérance d
accidens énoncés, malgré le soulagement qu'avoit procuré la réd
tion de l'intestin, me faisoit insister sur la nécessité de faire l'op
ration. La malade ne voulut point y consentir, et elle mourut.
trouvai à l'ouverture du corps, l'intestin en bon état ; mais l'ép
ploon fort enflammé, et dans une disposition gangreneuse.

Il faut donc être très-attentif à toutes les complications dont
maladie est susceptible, pour ne se point tromper par un trop lo
délai, et ne se faire illusion sur les espérances de réduction, qu'
pourroit avoir d'après la connoissance du caractère primitif de l'
tranglement ; car dans les cas mêmes où l'engouement des matiè
en est la cause bien déterminée, des circonstances relatives tan
l'habitude générale du sujet, qu'aux dispositions particulières de
tumeur, peuvent produire plus ou moins promptement, et avec p
ou moins de vivacité, les accidens de l'inflammation : si l'on mé
noît le nouveau caractère que la maladie acquiert, si l'on ne sa
pas l'instant où la complication commence, l'expectative seroit
gereuse, et le malade pourroit en être victime.

Quoique les praticiens n'ignorent pas la manière de proc
à la réduction des parties par le taxis, je crois qu'il n'est pas h
de propos de la décrire ici pour l'instruction des jeunes chirurgi

Le malade doit être mis dans une position favorable ; on pren
tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucem
*on la porte* en haut, en bas, on la tourne en différens sens

un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin, et pro-
r plus d'espace aux matières ; on comprime latéralement la tu-
r, pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette
on qu'on recommande de diriger la répulsion des matières obli-
ment vers l'os des îles dans les hernies qui passent par l'anneau ;
ers l'ombilic, lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien
s ces tentatives, parce que les parties ne sont point enflammées :
main exercée et que l'intelligence conduit, ne les meurtrit point :
vent on ne réussit pas à la première fois ; on laisse le malade
quille pendant quelques momens, et l'on revient à la charge
u'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la per-
rance ne soit suivie de succès, lorsque l'étranglement ne recon-
pour cause que l'engouement des matières. Un chirurgien expé-
nté sent quand elles commencent à céder ; et il est autorisé à
er un peu, lorsqu'il croit que l'obstacle ne peut être vaincu que
un petit effort de sa part : il n'est pas possible de donner de pré-
e précis sur ce qu'on ne peut apprendre que par l'expérience
onnelle. Une ou plusieurs saignées dans l'intervalle des tentatives,
vent en certains cas, ou procurer une détente salutaire, ou
guer la complication inflammatoire qui ne permettroit pas la con-
ation des essais que nous venons de recommander, lesquels ont
souvent le plus heureux succès. On peut aussi avoir recours à
tres moyens dont nous nous allons tâcher de déterminer l'usage.
'atonie du canal intestinal ayant été regardée comme la cause qui
met aux matières de séjourner dans la hernie, on a craint avec
on que les saignées excessives, et l'application des remèdes relâ-
ts n'affoiblissent de plus en plus le ressort des parties, au point
s maintenir dans leur état d'engorgement. Ces vues théoriques,
ien exposées par M. Monro, doivent nous guider dans la pra-
e, avec d'autant plus de raison, que nous trouvons dans les
les praticiens qui n'ont point distingué les cas, le succès bien
sté des remèdes astringens, dont l'application sera souvent effi-
, lorsqu'ils seront prescrits d'après une indication raisonnée.
oste (1), en parlant des hernies, dit qu'il faut promptement
rvoir aux accidens qui surviennent souvent tout-à-coup, car les
leurs sont alors très-violentes et presqu'aussi cruelles que celles
*miserere.*

Je fais donc en pareille occasion un cataplasme de fiente de
œuf ; ou bien, quand je la puis avoir fraîche, je la fricasse
ans l'huile de chanvre ou violat, pour l'appliquer chaude. Ce
mède appaise bientôt la douleur en discutant les vents, et donne

1) Chirurg. d'Hôpital, part 3, chap. 3.

» par ce moyen la liberté de réduire l'intestin dans sa place, [illegible]
» qu'il est descendu seul, et sans matières fécales. Les astr[illegible]
» de la première classe peuvent aussi être mis en usage, co[illegible]
» plâtre, le bol simple, etc., mêlés dans le blanc d'œuf, o[illegible]
» le vinaigre. Quelques-uns employent les émolliens; m[illegible]
» action est trop lente dans un cas si précipité.

» Je me suis très-bien trouvé de la fomentation composée [illegible]
» lauste, de noix de galles et de cyprès, d'écorces de gr[illegible]
» d'alun, de fleurs de camomille, de melilot, avec le sel c[illegible]
» Le tout concassé et pilé, puis bouilli dans de l'eau de fo[illegible]
» dans du vin austère, et mis fort chaud avec le marc. J'ai [illegible]
» ce remède des malades qui étoient à deux doigts de la mort.

Il convient de s'en rapporter à l'expérience, et l'on conç[illegible] ces remèdes peuvent avoir de bons effets, lorsqu'ils seront [illegible] propos. M. Monro a vu des hernies réduites par l'applica[illegible] vin rouge froid, ou de la neige, après que les remèdes q[illegible] pelle antiphlogistiques avoient augmenté la tumeur, et qu'on [illegible] tenté inutilement les efforts communément usités pour ré[illegible] hernies.

M. Heister attribue cette méthode à Clacius, qui a enseig[illegible] ses observations de chirurgie (1), qu'on obtenoit très-facile[illegible] réduction des hernies en couvrant la tumeur de compresses q[illegible] soin d'humecter très-fréquemment avec de l'eau froide. Dans [illegible] gement qu'Heister porte sur cette manière de traiter, il croit [illegible] ne sera pas tout-à-fait inutile si le mal est récent; mais qu'il [illegible] très-nuisible de s'en servir, s'il y a déjà quelque altération [illegible] testins. Cette réflexion n'est pas assez instructive; elle se [illegible] tolérer l'usage des remèdes froids dans le commencement, [illegible] tinction de cause ni d'accidens.

Lorsque les symptômes inflammatoires se manifestent, les [illegible] cussifs sont dangereux; ils peuvent produire la gangrène. L[illegible] actuel, tel qu'il résulte de l'application de la neige ou de l[illegible] pilée, mise dans un linge ou dans une vessie, sera toujours [illegible] sur la partie étranglée par inflammation. Dans la hernie par c[illegible] ment des matières, si elle est compliquée d'épiploon, il y a à c[illegible] que la vertu condensante du froid, par laquelle les sucs gr[illegible] seront figés, ne mette par cela même un obstacle à la réduction [illegible] parties, en augmentant la disproportion entre le diamètre de [illegible] neau et le volume de l'épiploon, incapable alors de rentrer [illegible] peu, comme il l'auroit fait avant la coagulation des sucs et la [illegible] bation des membranes.

(1) Imprimées en allemand à Hanovre en 1718 et en 1722 in-8°.

*Observation.* Un homme de soixante-huit ans ou environ, taqué au mois d'août dernier, d'étranglement à une hernie, ce qui avoit coutume de rentrer aisément. Les accidens devinrent ns en vingt-quatre heures ; le malade vomissoit les matières rales ; la tumeur étoit oblongue, et s'étendoit sur la cuisse e une grosse andouille, avec une grande rénitence. Le malade été saigné assez copieusement ; il avoit pris des lavemens, et voit appliqué des cataplasmes émolliens et relâchans. M. Guyevoyant que ces secours étoient inutiles, fit appeler M. Louis, ngea de l'impossibilité de faire rentrer des parties accumulées un trop petit espace, et qui donnoient à la tumeur la rénitence il a été parlé. On proposa l'application de la glace, sur ce qui été dit plusieurs fois dans l'Académie, qu'on s'en étoit servi le plus grand succès. M. Louis n'espéroit rien de ce moyen dans constance présente ; il consentit néanmoins à son usage, aux tions qu'on n'y auroit recours que le lendemain matin à six s, et qu'à sept heures et demi ou huit heures tout seroit prêt l'opération, en cas que la glace n'eût pas produit l'effet desiré. nit sur la tumeur un gros glaçon pendant le temps convenu. Elle minua pas de volume : la peau, qui étoit de la couleur naturelle, t d'un rouge foncé ; la tumeur étoit pour ainsi dire glacée e dans son centre. L'incision de la peau et du sac herniaire, découvert une masse d'épiploon, dont le froid étoit sensible ; il n'avoit fait aucune impression sur l'anse de l'intestin. Il étoit amé et distendu par un peu d'air et de matières, et dans l'état épendoit de l'étranglement qu'il avoit souffert. Lorsque la réduen fut faite, après le débridement du ligament de Falope ; il t pas possible de réduire la masse de l'épiploon congelée ; on trancha la plus grande partie, et ce qui resta fut laissé sans vie rd de l'arcade crurale. Les principaux accidens ont cessé par le lissement des selles ; le hoquet a continué pendant deux ou trois avec des mouvemens plus foibles, toujours plus éloignés les les autres, à mesure qu'on gagnoit du temps : le malade a été lement hors de danger au bout de huit jours, et parfaitement en moins d'un mois.

précaution qu'on a prise d'opérer sur-le-champ, après l'appli- inefficace de la glace, mettoit à l'abri du danger de cette ten-. Nous ne nierons pas les bons effets qu'on lui attribue ; mais moignages avantageux ne nous instruisent pas assez sur les circonstances qui autoriseroient spécialement d'avoir recours à ce moyen. n à une qui sembleroit fournir l'indication précise que nous hous ; ce seroit quand l'air raréfié distend l'intestin et produit acle qui s'oppose à la réduction. M. Monro fait mention de

cette cause particulière, dans l'énumération de celles qui p
l'étranglement ; et Covillard en a donné les signes distinct

» Or, il arrive par fois que l'intestin s'enfle tellement, q
» peut être repoussé, soit que *les flatuosités* le tiennent ain
» que la matière fécale y soit endurcie et le remplisse extraor
» ment. *On discernera les ventosités*, si le reste de l'abdom
» tendu, si l'on en rend par la bouche, si l'on entend les
» rygmes et rugissemens dans les intestins, et si cette dou
» sive n'est accompagnée de pesanteur.

On voit par ces citations, combien nos pères étoient
et attentifs à tout ce qui pouvoit leur donner des notions
des différentes causes de la maladie, et de la variété des s
qui en résultent. Ces causes se compliquent souvent; elles
cluent pas mutuellement ; c'est dans cette occasion qu'un
doit redoubler de zèle et d'attention pour saisir judicieus
travers les difficultés que ces complications présentent, la
dication qu'il doit suivre avec l'espérance fondée d'un suc
rable.

L'emploi des purgatifs, que quelques praticiens ont ad
avec fruit, pour opérer la réduction des hernies, présente
ficultés : rien en effet ne paroît plus contraire, au premier
que de purger dans l'étranglement de l'intestin. Les obs
que M. Louis a rapportées, dans son Mémoire sur les her
gangrène, montrent que des malades, qui n'avoient qu'un
portion de l'intestin de pincée dans une hernie, en qui, par
quent, la route des matières étoit libre, se sont procuré par
d'un purgatif, des évacuations assez abondantes ; ce qui n'a
curé la réduction, puisque les hernies se sont terminées p
riture. Nous lisons un cas semblable dans une lettre écrite
tholin, à Guy Patin (1). Le malade étoit un paysan, âgé
ans, qui se plaignoit d'une constipation douloureuse depu
torze jours. Tous les remèdes ayant été inutiles, il avala de
de baleine avec de la bierre, ce qui lui procura des selles co
la gangrène se manifesta ensuite à l'aîne, et les matières fé
continué de passer par l'anus contre nature qui s'y est form

Quels désordres ne produiroit pas la quantité de matièr
un purgatif procure l'excrétion dans le canal intestinal, lor
étranglement inflammatoire? S'il pouvoit en résulter quel
effet, il semble que ce seroit principalement dans le cas où l
est simplement pincé ; car alors le cours des matières n'
totalement intercepté, on n'a pas à craindre que la partie

(1) Thom. Bartholin., Epist. Medic., cent. III, epist. 5.

est au-dessus de l'étranglement, soit fatiguée et lésée par la re-
e des matières : cependant on vient de voir que dans ce cas-là
ie, non-seulement on n'a retiré aucun soulagement de l'adminis-
on d'un purgatif ; mais il paroît que les accidens ont fait des
ès plus rapides, les hernies s'étant terminées par gangrène. Il y
parence qu'on y avoit eu recours trop tardivement, lorsque par
ammation, l'intestin pincé avoit déjà contracté des adhérences
le péritoine : ont peut croire que l'irritation causée par l'action
purgatif, auroit dégagé un intestin libre. *Celse* parle de ce
en qu'il désapprouve formellement, en ce qu'il peut charger la
ion intestinale étranglée d'une plus grande abondance de matiè-
sans qu'elles puissent en revenir. *Quidam etiam alvum ducunt ; ucere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest.* Il faut
ulter les faits et les approfondir, pour juger si ce qui paroît si
raire aux yeux de la raison, peut être admis sous la garantie de
périence. M. Monro l'invoque en faveur des purgatifs, dans les
ies par engouement ; c'est bien le cas où l'on devroit craindre
rès *Celse*, de surcharger l'intestin ; puisque l'étranglement,
uel on se propose de remédier, est causé par le séjour des ma-
s qui y sont accumulées. Représentons à ce sujet les principes
I. Monro : « Supposons, dit-il, que le ressort des intestins soit
op foible pour faire remonter et chasser du côté de l'*anus*, les
atières arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est enga-
e dans l'anneau ; et qu'à raison de la foiblesse de ce ressort,
s matières séjournent dans la hernie, et gonflent l'intestin au
int d'empêcher qu'il ne repasse par les anneaux des muscles ;
y a-t-il pas lieu de craindre alors que la saignée et l'usage des
mèdes relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intes-
ns, et n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction ?
n remède actif donné par la bouche, ou injecté par l'*anus*, con-
ent mieux dans un cas de cette espèce. J'ai réduit plusieurs fois
s hernies, pour lesquelles on avoit employé inutilement la main
les émolliens, en faisant prendre au malade du jalap en poudre,
ec du mercure doux. »

ous apprécierons dans un moment ce que peut un remède actif
té par l'anus, et ce qu'on doit penser de l'alternative par la-
le on le met au même rang que les purgatifs pris par la bouche.
l'efficacité de ces derniers, on ne peut rien opposer à l'expérience
M. Monro. Le hasard l'auroit-il assez favorisé pour *que le bol atif*, dont il a conseillé l'usage, eût toujours été pris précisé-
t à l'instant que par l'effet des remèdes qu'il croit avoir été inu-
, la hernie étoit sur le point de rentrer ? Serions-nous dans le
de rappeler ici ce qu'Hippocrate dit dans le premier de ses Aphe-

rismes : l'expérience est trompeuse, et le jugement difficile? Ce
a pu être salutaire et paroît applicable dans les anciennes
dont l'anneau est fort dilaté, soit parce que les parties depuis
temps y passent journellement, en s'échappant du bas-ventre
rentraut ; soit qu'elles ne rentrent jamais, et que les matières
habituellement leur cours libre. Si par défaut de ressort, les
commencent à s'engouer, un purgatif, dans ce premier moment,
être plus efficace que le maniement extérieur de la tumeur, qu'
doit cependant pas négliger. La compression méthodique de
meur peut remédier au défaut du ressort perdu, et suppléer à
expultrice ; mais le purgatif, outre le mouvement qu'il excite à
testin, a l'avantage de procurer une excrétion de matières
pable de détremper, de délayer et d'entraîner celles qui
roient à s'accumuler dans la hernie : c'est dans cette circonst
sous ce point de vue qu'il faut considérer l'utilité des purgatifs
les hernies avec étranglement. J'ai donné plusieurs fois au
fait le sujet de la seconde Observation de ce Mémoire, une
de séné, dont l'effet a déterminé la rentrée totale des parti
pense qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, dans
où il est permis d'y avoir recours, il est convenable de déb
préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens
gatifs, et qu'on doit ensuite manier doucement la tumeur à pl
reprises, pour disposer les matières à suivre la route du canal,
le purgatif viendra à produire son effet.

M. Sabatier, à qui la pratique de l'hôtel royal des Invalides
de fréquentes occasions de voir de vieilles hernies avec étran
par engouement de matières, se sert avec succès des purgat
les circonstances indiquées. *Franco* en donne plusieurs fo
étant bon, dit-il, de les purger (les intestins) avant que d'
de les réduire. C'est au chapitre XV de son Traité des hern
qui a pour titre : *La Cure de Rupture par voie de médecine.* L'
démie a reçu à ce sujet des observations de M. le Grand, ch
à Arles, lesquelles méritent d'être publiées avec distinction.

Il a vu plusieurs fois l'inutilité des secours qu'on donne
rement et indistinctement dans toutes les espèces de hernie
étranglement ; on lui a conseillé de faire usage du sel d'epsom,
regarde présentement comme un spécifique assuré. « Il picote,
» les tuniques intérieures des premières voies, dont le sentim
» très-vif, en portant son impression jusque dans le coude
» la partie de l'intestin obstinée à rester hors de la capacité
» ventre ; il y excite, en même temps qu'à tout le canal, des
» lations, des ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. »
Observations suivantes en sont la preuve.

[illegible] *Observation.* Depuis deux jours, M. le Grand donnoit ses soins [illegible] femme de quarante-cinq ans, pour une hernie inguinale avec [illegible]glement et tous les accidens qu'il cause. Il en parla à M. Pamard [illegible]s, correspondant de l'Académie à Avignon, appelé à Arles pour [illegible]opération de cataracte, qui lui conseilla de faire boire à sa ma- [illegible], de quart d'heure en quart d'heure, un gobelet d'une dissolution [illegible]eux onces de sel d'epsom dans deux pintes d'eau commune. [illegible]Pamard le père devoit au hasard la découverte de ce remède; au [illegible]ort de son fils, il l'a employé souvent avec un succès constant, [illegible]lui-ci n'en pouvoit trop vanter les merveilles à M. le Grand. Il [illegible]lança pas à donner le sel d'epsom; l'intestin rentra pendant [illegible]on du remède. Cette cure est du 8 octobre 1757.

[illegible]e *Observation.* Peu de temps après, le 1er décembre de la même [illegible]e, M. le Grand fut appelé, la nuit, au secours d'un chanoine [illegible] nous supprimons le nom, qui, pour avoir négligé pendant deux [illegible] de porter le bandage par lequel il contenoit une ancienne her- [illegible]souffroit de l'intestin échappé par l'anneau du côté droit. M. le [illegible]d travailla pendant une heure à la réduction. Rebuté de l'inuti- [illegible]e ses efforts, craignant d'ailleurs de fatiguer l'intestin par le [illegible]ement de la tumeur, il prescrivit un cataplasme convenable. Les [illegible]tives renouvelées le lendemain n'ayant pas été plus heureuses que [illegible]s de la nuit, et le malade commençant à avoir des nausées, M. le [illegible]d crut qu'il étoit prudent de ne pas attendre que les accidens [illegible]ssent plus graves: il donna le sel d'epsom, dont l'opération fut [illegible]ire; il commençoit à peine à agir, que la hernie rentra d'elle- [illegible]s.

[illegible]x mois après, cet ecclésiastique eut un nouvel étranglement, dont [illegible]cidens furent d'abord si terribles, que les consultans ne crurent [illegible]evoir admettre le remède en question, qu'on ne manqua pas de [illegible]oser; le malade périt malheureusement sans qu'on ait même [illegible] l'opération qui pouvoit lui sauver la vie.

[illegible]IIe *Observation.* On appela, le 3 mai 1762, M. le Grand au se- [illegible]s d'un maçon-architecte de la ville d'Arles, âgé de soixante ans, [illegible] la tumeur herniaire, bornée jusqu'à ce jour au pli de l'aîne droite [illegible] devenue complète. A la première visite, ce chirurgien tenta inu- [illegible]ient la réduction de la hernie; il fit une très-ample saignée, et [illegible]iqua un cataplasme de pariétaire et de mauves cuites dans l'huile [illegible]ves. Quatre heures après, il trouva une tuméfaction emphyséma- [illegible]e au scrotum; le vomissement s'annonçoit, et les nouvelles diffi- [illegible]és qui se présentèrent à la réduction, firent prononcer que le cas [illegible]t grave. On appela en consultation M. Pomme le fils, docteur en [illegible]ecine. Les ressources ordinaires étant sans effet et le cas deve- [illegible]t de plus en plus pressant, le médecin adopta l'avis du chirurgien.

On prescrivit à sept heures du matin la boisson avec le sel d et lorsque les consultans se rendirent à midi chez le malade, ils en étoient convenus, il les prévint par un cri de joie qui nonça son bien être. Le cataplasme levé, on trouva que la her rentrée. On la contint par le bandage que le malade continue ter avec grand soin.

M. le Grand est trop instruit pour croire que le remède q si bien réussi, puisse être employé dans toutes les occasion hernie est étranglée ; et il a déterminé judicieusement celles où être placé sans danger et avec succès. Nous les avons dé quées.

Ces principes concilient la raison et l'expérience, sans la r desquelles, comme on l'a dit plusieurs fois, il n'y auroit ni scie art. Mais comme il y a des cas compliqués, dans lesquels il n' bien sûr qu'on saisisse toujours à propos l'instant où l'actio purgatif pourra encore être favorable ; il faut se tenir prêt à c sans délai, si l'effet du remède paroissoit contraire à l'intention a eue en l'administrant, afin que le malade ne souffre pas des i véniens qui pourroient en resulter.

Si un remède actif injecté par l'anus, suivant le conseil Monro, est borné, comme il est très-vraisemblable, à procurer cuation des matières qui séjournent dans les gros intestins, c' secours également indiqué dans toutes espèces de hernie; car rien plus salutaire que de diminuer la résistance que la plénitude des inférieures opposeroit au cours des matières arrêtées plus ha l'effet de l'étranglement.

L'insufflation de la fumée de tabac, tant préconisée, comme mède le plus favorable à la réduction des hernies, n'opère que gorgement ; et c'est un avantage qui n'est point à négliger. Heist dit avoir guéri par ce moyen un homme qu'un étranglement trois jours, avoit réduit à la dernière extrémité par l'inutilité de les autres secours. L'auteur observe qu'il faut employer le me tabac et le plus fort. Il s'est servi une fois, sur un pauvre homm tabac ordinaire et fort foible, sans effet : on eut recours au tab Virginie, qu'il appelle *Canaster* ; les évacuations ne tardèrent à paroître, et les intestins rentrèrent subitement et d'eux-mêmes insufflation a toujours si bien réussi, que M. Heister n'a jamais l'occasion d'opérer une hernie.

A juger littéralement de ce qui vient d'être dit, on croiroit moyen, par sa manière d'agir, remplit les vues qu'Hippocrate a

(1) Instit. Chirurg., part. 2, sect. 5, cap. 107.

roposant la dilatation du canal intestinal, dans la passion iliaque, avec
n soufflet de forgeron : car Heister enjoint que la fumée soit poussée
sez long-temps dans les intestins, *diù satis*; et en parlant de l'inefficacité
n tabac foible sur le pauvre homme dont il vient d'être fait mention, il
it qu'il l'avoit fait gonfler sans succès, *sed sine effectu inflari curavi*. Il
roit étonnant que M. Heister eût pensé qu'on pouvoit procurer par ce
oyen l'expansion de la portion intestinale qui souffroit étranglement.
lusieurs habiles médecins ont eu cette idée en proposant la dilatation
u canal, avec un soufflet à deux âmes ; c'est je pense, ce qu'il con-
ient d'entendre par le *follis fabrilis* adapté à l'anus : mais cette dila-
tion des intestins n'étoit que préparatoire; on devoit les remplir en-
ite d'une décoction émolliente et purgative. Lazare Rivière (1),
ui craignoit l'usage du vif-argent dans la passion iliaque, parce que
e remède lui paroissoit trop froid, et capable d'éteindre la chaleur
aturelle et de coaguler le sang dans les veines, a compté sur le bon
fet de la dilatation du canal intestinal par le moyen d'un soufflet. Il
e fonde sur l'autorité d'*Amatus* de Portugal (2), qui assure avoir
éri par ce remède un iliaque désespéré ; et sur celle d'Epiphane
erdinand (3), qui rapporte que le fils d'un très-habile médecin de
aples, nommé Jean *Altimani*, a été tiré des bras de la mort par ce
ecours, dans une maladie semblable. Il est vrai, ajoute Rivière,
u'*Aurelianus* désapprouve fort ce genre de remède, parce que l'air
troduit pourroit beaucoup nuire par sa froideur : mais on peut très-
acilement éviter cet inconvénient dit Rivière, si l'on écarte les parois
u soufflet auprès du feu. *Attamen hoc incommodum evitare facile est, juxtà ignem follis aëre impleatur.* Je ne crois pas que si l'on eût
nté une seule fois ce moyen, on eût eu la barbarie de pousser l'é-
reuve à bout.

La fumée de tabac est chaude naturellement, et il est certain qu'on
a employée avec succès, dans les hernies avec étranglement. Suivant
M. de Haen, premier professeur de médecine-pratique en l'Univer-
té de Vienne, et médecin de l'Hôpital de Marie-Thérèse, l'introduction de la fumée de tabac dans ce cas, mérite les plus grandes
louanges : elle a sauvé la vie, et rétabli la santé en peu de minutes,
une vieille femme et à un jeune homme près de périr par une her-
ie avec étranglement. C'est ainsi que s'en expliquoit l'illustre prati-
ien de Vienne, en 1756 (4). En moins d'un an l'expérience l'a dé-
abusé; il a observé deux sujets attaqués pareillement de hernies étran-
lées, et la fumée de tabac ne leur a été d'aucune utilité : il en prend

(1) Prax. Med., lib. 10, cap. 2.
(2) Amat. Lusitan., curat. ultr., cent. 1.
(3) Epiph. Ferdinandus, Histor. Medic. 74.
(4) Ratio medendi, tome I, cap. 9.

occasion de louer les chirurgiens de leur habileté dans la pratique de l'opération qui convient à ces cas si fréquens et si graves (1).

Lorsque M. de Haen parloit favorablement des effets de la fumigation des intestins, il sembloit féliciter l'humanité de la découverte de nouveaux moyens d'y faire entrer la fumée de tabac. Il avoit deux instrumens pour cet effet ; l'un ressembloit à un soufflet de forgeron, et l'autre à la seringue dont on se sert ordinairement pour les lavemens. Cette dernière machine étoit regardée comme la plus avantageuse ; c'est M. Van-Swieten qui l'a imaginée, avec M. l'abbé Massie, très-bon physicien, et fort habile dans la mécanique. M. de Haen ajoute, qu'avec ces instrumens on fait entrer dans les intestins, avec grande force et dans un moment, une quantité incroyable de fumée ; et qu'il aura soin de faire construire plusieurs de ces machines, afin que les médecins et chirurgiens ne soient pas privés d'une invention aussi heureuse (2).

M. Helie, négociant à Lille en Flandre, a inventé une seringue fumigatoire qu'il a fait voir à l'Académie. Il y a entre la canule et le corps de la seringue, deux barillets et différens tuyaux qui se correspondent, garnis de soupapes, de façon qu'en tirant le piston on attire du fourneau chargé de tabac, la fumée dans le corps de la seringue ; et en poussant le piston, la fumée entre par le fondement dans les intestins. Les succions et les impulsions se répètent autant qu'on le juge à propos.

A l'inspection de cette machine ingénieusement imaginée, on pourroit croire avec M. de Haen, qu'on fait passer très-aisément une quantité incroyable de fumée dans les intestins. M. Louis, qui dans ses observations sur la vraie cause de la mort des noyés, et sur les secours convenables pour les rappeler d'une mort apparente à la vie, a donné d'après Bartholin, la figure et la description de la machine destinée à cet usage, et qu'on voit gravée dans Heister, avoit fait venir en Hollande celle que M. Muschenbroeck a perfectionnée ; il s'est encore procuré celle de M. Helie, beaucoup plus parfaite, et qui n'exige pas l'action de la bouche pour souffler dans le fondement. M. Faguer, chirurgien principal de la Salpêtrière, a été engagé par M. Louis à faire des expériences suivies avec cette machine, afin de pouvoir prescrire les règles qui doivent diriger dans la manière de s'en servir. Par les premiers essais sur les cadavres, on a vu que trois ou quatre coups de piston, tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée ; et qu'en continuant les impulsions jusqu'

(1) *Ibid.*, pars altera, cap. 4.

(2) Utrumque suppeditat uno momento copiam fumi incredibilem, eumque vi ingenti in intestina projicit. Curam habebo ut plura ejusmodi conficiantur, ne Medici et Chirurgi tanto invento careant. *Loco cit.*, tome I.

ombre de neuf ou dix, elle passoit jusques dans l'estomac dans les dultes. On sent l'instant où l'on force la valvule de Bauhin, à l'en-ée de l'ileon. M. Faguer donnera le détail de ces expériences et des bservations qui y auront rapport. Mais la fumée ne pénétre pas insi sur les animaux vivans ; elle a ressorti au second coup de pis-on, quelque précaution qu'on ait prise. M. Faguer a fait passer la anule à travers une éponge, qu'il faisoit presser extérieurement ontre l'anus, sans pouvoir retenir la fumée. On a essayé cette in-ction, au lieu de lavement irritant, sur des léthargiques ; le mou-ement péristaltique, excité par l'acrimonie des sels du tabac, fait essortir la fumée. On ne peut donc pas admettre l'entrée de cette croyable quantité de fumée de tabac, par laquelle on croyoit rem-lir en un instant le canal intestinal. L'action naturelle des parties y oppose. Leur irritabilité les garantit des désordres qui pourroient uivre de cette excessive plénitude gratuitement supposée. En contiuant assez long-temps à pousser la fumée dans les intestins, comme leister le recommande, on procure tout simplement dans les voies férieures, l'irritation et le dégorgement, semblables à ce qui se asse dans la bouche en fumant une pipe. On rejette la fumée qu'une remière succion a attirée, avant que de faire la seconde ; et par le bas, 'est ordinairement la seconde impulsion qui détermine l'action des ntestins à faire refluer la fumée qui y étoit entrée par la première. ela n'empêche pas qu'en continuant d'en introduire, on ne parienne à agacer utilement le canal intestinal, et à procurer un dé-orgement salutaire des glandes, dont les tuyaux s'ouvrent à la rface interne de ce canal. Ceux qui ont proposé l'insufflation de la mée de tabac, n'étoient pas entrés dans tout ce détail sur sa façon t'agir, qu'il est important de connoître, et qu'on devra à l'atten-ion que M. Louis donne à tous les objets qui peuvent concourir au rogrès de nos connoissances.

Ces différens moyens ont tous leur utilité respective dans le cas l'étranglement, suivant la différente cause qui le produit et les cir-onstances qui l'accompagnent : mais ils doivent être aidés par la situa-ion convenable du malade, de laquelle on peut espérer de grands vantages, et qu'on peut mettre au rang des secours absolus les plus tiles à la réduction des hernies.

On recommande en général que le malade soit situé de façon que les parties par où la hernie passe et qui font l'étranglement, soient dans le plus grand relâchement qu'on puisse leur procurer. On couche le malade sur le dos ; on lui met un traversin sous les genoux, afin que les jambes et les cuisses soient fléchies. Le bassin doit être élevé, et l'on met des oreillers sous les épaules : dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente. La tête

sera fléchie sur la poitrine, pour relâcher les muscles sternom diens : dans cet état on n'a à craindre aucune résistance de la des muscles de l'abdomen.

M. Reneaulme, médecin de la Faculté de Paris, avoit prop dans un discours sur les hernies, une situation à laquelle il grande confiance. Elle consiste à faire mettre le malade en une tion transversale, dans laquelle il se soutiendroit sur les genou sur les coudes. Alors les muscles du bas-ventre sont pendans et relâchés, comme dans les quadrupèdes. Le paquet intestinal est par son poids vers le diaphragme, parce que le bassin se trouve élevé que la poitrine : il semble qu'on devroit avoir, dans cett tuation, plus d'avantages que dans celle où le malade est couch le dos, quelque élevé que fût le bassin par les coussins qu'on p crit de mettre sous les fesses. Cependant M. le Dran nous app dans ses observations (1), que l'on a tenté cette prosternation succès ; M. Perron le père, lui ayant assuré qu'il avoit essayé sieurs fois cette attitude que M. Winslow conseilloit, et qu'il l'avoit jamais vue réussir.

Il y a une autre pratique recommandée par les Anciens et les dernes, et dont on pourroit se reprocher de ne pas faire assez d'us c'est de suspendre le malade la tête en bas et les pieds en haut. *brice d'Aquapendente* conseille ce moyen, après que tous les au auront été inutiles. Covillard dit, « qu'il y en a qui logent le » lade durant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile ti » et après, lui font faire l'arbre fourchu, la tête en bas, les p » contremont. » M. Sharp, dans ses Recherches Critiques l'état présent de la chirurgie (2), ne croit pas que la tension muscles de l'abdomen soit un obstacle à la rentrée des viscè parce qu'il n'a pas réussi à réduire des hernies, les malades é mis dans la situation ordinaire, avec toutes les précautions requ pour que les muscles fussent dans un état de relâchement ; et q lui est souvent arrivé immédiatement après, de faire la réduction suspendant le malade la tête en bas, et les genoux pliés sur les épa d'un homme fort et vigoureux. Il est très-probable, ajoute-t-il, le poids de tous les viscères contenus dans l'abdomen, tirant pendiculairement en bas ceux qui sont contenus dans le sac hernia peut beaucoup contribuer à les en déloger.

XIII^e^ et XIV^e^ *Observations.* Il y a plus de vingt ans que M. L a communiqué à l'Académie deux observations qu'il avoit sept à huit ans auparavant, étant élève en chirurgie à l'hô

(1) Tome II, observ. 57, page 1.
(2) Publiées en 1751, chap. 1, page 28.

pital-militaire de Metz. On avoit décidé qu'on feroit l'opération à un soldat de la garnison, qui avoit une hernie avec étranglement. Cet homme de son chef, se fit soutenir par deux de ses camarades, dans la ruelle entre deux lits, la tête en bas et les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure, la hernie rentra d'elle-même. Quelque temps après, un vieil infirmier invalide, nommé la Jeunesse, qui portoit avec un large suspensoir, une ancienne hernie complète, laquelle ne rentroit pas, y souffroit de la douleur, accompagnée de nausées et de vomissemens. M. Louis, qui avoit été frappé du succès de la situation perpendiculaire renversée, fit mettre l'infirmier dans cette même attitude, et parvint non-seulement à faire rentrer les matières, mais encore les parties, dont le mal-aise étoit produit par engouement. Les accidens persévérèrent, et faisoient même des progrès inquiétans. On conçut qu'il falloit que l'intestin revînt dans son état habituel. Le malade marcha et on lui fit faire quelques sauts, la hernie reparut, et les accidens se dissipèrent. Cet homme mourut au bout de trois ou quatre ans; on vit par la dissection de la tumeur, que le mésentère fournissoit des appendices membraneuses, par lesquelles il étoit adhérent au sac herniaire. L'intestin ne pouvoit pas rentrer sans souffrir étranglement par ces brides. Ces observations confirment le bien qu'on a dit de la méthode de soutenir le malade à la renverse; c'est une situation à laquelle on peut avoir recours avec profit. Il n'y a rien à négliger dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement.

Saviard (1) blâme la mauvaise maxime où l'on étoit de son temps, à l'Hôtel-Dieu, de vouloir toujours tenter les remèdes généraux et le taxis, avant que de faire l'opération. Il y trouvoit deux inconvéniens, qui sont premièrement de recommencer inutilement à maltraiter une partie douloureuse, laquelle ne l'a déjà que trop été pour l'ordinaire par les chirurgiens de la ville, qui n'ont pas manqué d'employer des moyens pour la réduction; et que ces pauvres gens ne se font d'ordinaire conduire à l'hôpital, que lorsque le chirurgien, qu'ils ont appelé d'abord, parle de l'opération qui peut avoir de fâcheuses suites. Le second mal est de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération; que l'on ne devroit différer, dit-il, en aucune manière plus de vingt-quatre heures: ce délai étant plus qu'il ne faut, selon lui, pour la rendre infructueuse.

Cette assertion est vraie pour les hernies qui sont primitivement accompagnées d'inflammation: mais ce n'est pas le plus grand nombre. Des observations très-multipliées ont fait voir qu'après plusieurs jours, on a trouvé les parties en bon état, et qu'elles ont été suscep-

(1) Observations de Chirurgie, observ. 19.

tibles d'une heureuse réduction à un terme beaucoup plus éloigné. L'objet de ce Mémoire est rempli, si j'ai réussi à distinguer, d'après les causes différentes de chaque espèce d'étranglement, les cas où le salut du malade exige qu'on procède promptement à l'opération, ceux où l'on peut la différer; et quels sont les secours qui peuvent faire éviter en procurant la facilité de réduire les parties. On a par la discussion des faits, que les moyens que l'art adopte ont un effet différent, profitable ou nuisible, suivant les diverses dispositions où on les applique; l'habileté du chirurgien consiste à discerner ces dispositions : quelque estimable que soit sa dextérité, elle est toujours fort subordonnée à ses lumières.

XV^e *Observation.* Un piqueur de M. le duc de Villeroi, âgé d'environ cinquante ans, portoit une ancienne hernie complète, qui ne rentroit jamais parfaitement, et dont il étoit souvent incommodé par de légers engouemens de matières. Ils se dissipoient naturellement avec un peu plus ou un peu moins de temps, lorsque cet homme étoit couché horizontalement. M. Louis, consulté sur cet état, conseilla les moyens convenables pour faire rentrer complètement les parties, et qu'elles fussent ensuite contenues par un brayer. M. Pipelet jeune fut chargé de ce soin, et y a très-bien réussi. Le mercredi 5 novembre 1766, après six ou huit mois de bien-être, la hernie reparut, par un effort que cet homme fit, en allant à la selle sans avoir son brayer : la tumeur fut en un instant fort volumineuse : peut-être le sac avoit-il reçu une plus grande quantité de parties qu'il n'avoit coutume d'en contenir précédemment.

Le chirurgien ordinaire de l'hôtel de Villeroi, donna infructueusement les premiers secours, et fit appeler promptement M. Pipelet, qui crut pouvoir réussir par l'application d'un morceau de glace : il en usa pendant près de trois heures, en le relevant deux ou trois fois pour faire des tentatives inutiles de réduction. Le lendemain matin, M. Louis fut prié de voir le malade, qui avoit été saigné trois fois la veille, depuis deux heures après midi. Le pouls étoit très-tranquille; il n'y avoit pas eu de vomissemens pendant la nuit, parce que M. Pipelet avoit interdit toute boisson, et avoit réduit le malade à sucer un citron pour se rafraîchir la bouche. La tumeur étoit grosse comme les deux poings, sans tension, excepté au pli de l'aine où la douleur étoit considérable; et l'on sentoit que l'anneau devoit agir sur les parties par une très-grande constriction. L'action du froid actuel paroit avoir contribué à ce resserrement. Du reste, le bas-ventre étoit fort souple, et le malade ne se plaignoit que d'une douleur vive dans l'anneau. La lenteur du pouls détermina M. Louis à suspendre la troisième saignée qu'on alloit faire; il ordonna un lavement purgatif pour débarrasser les gros intestins : la douleur, le gonflement et

eté des parties, immédiatement au-dessous de l'anneau qui les angloit, lui parurent donner l'indication de détendre et de relâr. On mit en conséquence de l'onguent d'althæa dans le cataplasme ollient, dont on avoit déjà usé avant et après l'application de la ce, et l'on fit une embrocation d'huile rosat sur le ventre. M. Louis scrivit en outre que trois heures après l'application de ce nouveau aplasme, le malade commenceroit l'usage d'une pinte d'eau comne, où l'on auroit mis deux onces de sel d'Epsom, et qu'il en boit un verre de demi-heure en demi-heure.

A la visite du soir, M. Louis trouva la tumeur exactement dans le ne état; le lavement purgatif n'avoit produit aucun effet; il y avoit la fièvre; le malade n'avoit pris qu'un seul verre d'eau, parce yant vomi un instant après, sa femme n'avoit pas jugé à propos continuât. Il promit de boire la pinte, malgré les vomissemens pourroient en résulter. La quatrième saignée fut faite, et l'on per- dans l'usage extérieur des relâchans.

e vendredi, à dix heures du matin, on trouva la tumeur dimi- d'environ un tiers de son volume; mais à l'anneau, dans l'en- où elle avoit été dure et douloureuse, il y avoit plus de gonfle- et moins de douleur; on apercevoit sensiblement que les parties ient relevées de l'état de resserrement où la répercussion les mises. Les tentatives précédentes qu'on avoit faites à chaque e, pour tâcher de parvenir à la réduction, avoient été sans effet, furent encore. Le malade vomissoit des matières bilieuses; il absolument sans fièvre. Il fut convenu de continuer le catame relâchant; qu'on donneroit un lavement avec une décoction éné et de casse; et qu'au lieu de boisson, la succion d'un citron iroit comme ci-devant à tromper la soif. Dans l'après-midi, il y un commencement d'évacuation par les selles.

M. Pipelet alla le samedi matin parler de ce malade à M. Louis. noit de reconnoître que les parties avoient acquis, à l'endroit de anglement, plus de souplesse que la veille : la tumeur étoit deve- molle, sans perte de ressort; l'anneau étoit dégagé presque de oitié de sa circonférence : malgré ce changement en mieux, il it encore essayé en vain de faire la réduction, et il avoit préparé prit du malade, en lui parlant de l'opération. M. Pipelet retourna ix heures pour le voir. Il se servit de nouveau de la glace pendant iron trois quarts-d'heure, dans l'intervalle desquels il travailla ix fois à la réduction : enfin, voyant que ce moyen n'avoit produit un effet, et sentant l'anneau assez libre d'un côté, il força un avec son doigt, et s'aperçut qu'il repoussoit quelque chose de istant, comme une portion de l'épiploon durcie; après quoi l'in-

testin rentra sans difficulté, au bout de soixante et douze heures environ d'étranglement, et il n'y a eu aucune suite fâcheuse.

Cette observation faite avec soin, présente des sujets de réfle assez intéressans, sur plusieurs points discutés dans le Mém qu'on vient de lire. La hernie ayant été retenue pendant près de mois, et s'étant renouvelée par un effort qui avoit poussé dan sac herniaire un volume extraordinaire de parties, on ne peut dire que l'engouement des matières ait produit l'étranglement. premiers symptômes ont annoncé une inflammation, telle qu'elle résulter de la constriction. L'application de la glace sur l'anneau, pouvoit certainement pas relâcher les parties : peut-être auroit réussi sur la masse de la tumeur, où le resserrement qu'elle a auroit pu être répulsif. Mais la douleur, la tension, la dureté gêne qu'on observoit au pli de l'aîne, n'auroient pu qu'augmen par un moyen qui, en congelant, rend nécessairement les pa solides et fluides plus compactes ; effet qui répugnoit alors à l indication : c'est peut-être même l'induration produite par le f actuel qui a empêché l'opération décisive du sel d'Epsom : il certain qu'après son usage la portion intestinale étranglée a été dilatée et plus souple ; les relâchans extérieurs ont pu contri ce changement favorable.

Les conséquences de ce fait, seront aisément déduites par qui jugera sainement de la relation qu'il y a entre les causes et effets ; et elles montreront combien il est important de n'agir d'après des indications raisonnées. Il y a beaucoup de cas où l'a cation de la glace sera nuisible, soit en occasionnant la gangrène une inflammation avancée, soit en resserrant et durcissant les p ties qu'il faudroit relâcher ou ramollir ; et l'on voit dans l'exe que nous venons de rapporter, que toutes les parties d'une tu herniaire peuvent n'être pas également susceptibles de cette app tion. Elle réussira peut-être souvent dans le premier moment de l cident, et spécialement lorsque les parties seront fort gonflées l'air, ce qui s'annoncera par les signes caractéristiques de la tem tympanite.

La théorie doit toujours dominer la pratique : sans principes, il a que routine ; les bons ou les mauvais succès dont on ne discerne les causes, sont également perdus pour les progrès de l'art. Les ré sites dont on ne peut rendre raison, induisent souvent en erreur, ne servent qu'à perpétuer sous le nom d'expériences, une cou aveugle dont on ne connoît ni le bien ni le mal.

# RÉFLEXIONS

## *Sur l'opération de la hernie.*

Par M. LOUIS.

:s moyens le plus sagement administrés, suivant la nature de tacle qui s'oppose à la réduction des hernies, ne la procurent oujours : il est même de la prudence du chirurgien de ne pas :r trop loin la confiance en ces secours ; les circonstances doi- lui en faire prévoir assez à temps l'inefficacité, pour qu'il puisse quer l'opération avec espérance de succès. S'il a fallu beaucoup scernement afin de ne pas confondre les différentes causes de nglement et de se conduire avec méthode dans le choix et l'ap- ion des remèdes ; quelles ressources ne doit-on pas trouver l'habileté du chirurgien qui se détermine à opérer? Le but n'est équivoque ; c'est le replacement des parties : mais les différens dres dont elles peuvent être affectées ne permettent pas tou- la réduction qui seroit nécessaire ; quelquefois elle est possible, ie faut point la faire, parce qu'elle seroit dangereuse, et même lle. La vie du malade peut dépendre du parti que le chirurgien ra dans ces occasions, presque aussi variées qu'il y a de cas uliers ; et ce qui rend la chose encore plus importante, c'est n'a qu'un instant pour se décider. On a raison d'exiger une e dextérité de ceux qui doivent manier des parties aussi déli- ; mais ce que le public ne sent pas assez, c'est que la main se roit aussi légèrement à un procédé meurtrier, qu'à une section ire. Ce sont les lumières acquises par l'étude et par l'expé- e, c'est le jugement par lequel on fait la juste application de nnoissances, qui constituent la vraie habileté. Il en faut beau- pour se conduire dans les cas qu'on envisage comme les plus es. Pour en donner la preuve, nous nous bornerons à quelques ions sur l'opération même, en ne la considérant, pour ainsi , que dans ce quelle présente de moins épineux et qui est soumis préceptes généraux, également appliquables à toutes les espèces ernies.

uand on a préliminairement disposé tout ce qui est nécessaire l'opération et le pansement, la première attention est de mettre lade dans la situation la plus commode. On n'imagineroit pas e point fût susceptible de la plus légère discussion ; la chose est

supposée s'entendre assez d'elle-même : il est sur-tout ordinaire d'un observateurs d'indiquer vaguement que la position soit convenable, et peu de lecteurs ont desiré de leur part une explication plus ample. L'instruction des élèves ne permet pas de négliger le moindre détail, et l'on doit à ceux qui ont écrit expressément sur les opérations de rendre justice de dire qu'ils n'ont pas manqué d'exactitude à cet égard : c'est même ce qui nous met dans l'obligation d'exposer la diversité de la conduite qu'ils ont prescrite.

Les Anciens recommandent en général qu'on mette les malades pour les opérer, dans la même position qu'on a crue favorable aux tentatives de réduction, et cela est assez conséquent. Pour mettre l'œuvre de la main, disoit Pierre Franco, le patient sera placé un ais, ou chose semblable ; la tête sera un peu plus basse que les pieds, afin que les intestins se réduisent mieux. Il exigeoit qu'on tirât les jambes et les mains s'il étoit besoin, et pour le plus sûr, que le personnage étoit fort et robuste. La nouvelle chirurgie a un appareil moins effrayant. Dionis, qui a décrit les procédés en usage de son temps, dit déjà que pour réduire une hernie, la première chose qu'on doit faire, c'est de coucher le malade sur le dos, la tête un peu plus basse que les fesses, les cuisses et les genoux à demi pliés. Heister, bas, en parlant de l'opération : « On approchera, dit-il, le malade » sur le bord du lit, observant que le côté où est la tumeur soit » plus sur le bord du lit, et par conséquent le plus proche de l'opé- » rateur, et on lui met un carreau sous les fesses. » Suivant Le Dran (1), le malade doit être couché sur le dos, les fesses et les jambes le plus élevées qu'il est possible, et la poitrine un peu basse, le tout pour que les muscles du bas-ventre ne soient pas tendus, qu'il y ait de la pente de l'anneau à l'abdomen. M. Winslow ajoute au précepte de tenir la poitrine fléchie, celui d'avoir la tête soutenue par un oreiller, en sorte qu'elle fût aussi en flexion, le menton près le sternum, afin que les muscles sternomastoïdiens, dont l'action est à fixer la poitrine dans certains mouvemens que feroient les muscles droits du bas-ventre, fussent aussi relâchés.

Heister recommande soigneusement de faire uriner le malade avant toutes choses ; l'on ne peut que louer cette précaution, utile à tous des égards : il laisse ensuite l'alternative de le faire contenir sur une table ou sur le bord d'un petit lit. Ce qu'il dit du danger de la syncope, et de la difficulté de l'opération, jetteroit encore plus de trouble dans l'esprit d'un jeune chirurgien, que cette position dans celle du malade ; il est certain qu'on l'effraie toujours en le tirant de son lit pour le porter sur un autre qui ne doit servir qu'à l'opérer, il

(1) Traité des Opérations, pages 116 et 123.

appareil de douleurs dont l'imagination augmente la somme,
: l'assertion du chirurgien qui doit encourager le malade, et
· de lui persuader que l'opération n'est pas aussi douloureuse
ɔourroit le croire. D'après ces principes, tant physiques que
ıx, on sera étonné de lire dans un Traité des Opérations de
rgie, traduit de l'anglais en 1741, que la meilleure façon de
le malade, c'est de le mettre sur une table de trois pieds quatre
s de haut, où on l'assure d'une manière convenable, laissant
e ses jambes. Mon père, qui a pratiqué la chirurgie pendant 40
ns les hôpitaux du Roi, faisoit mettre les malades en travers sur le
lu lit, mais les jambes n'étoient pas pendantes: des aides soute-
les cuisses et les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement
s les muscles; le bassin étoit aussi soulevé; il s'asseyoit sur un es-
ı entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Dans
pitaux, cet arrangement convient aux spectateurs, toujours en as-
nd nombre, et dont on ne sauroit trop favoriser l'instruction
avantage du public qui en recueille les fruits: mais la commodité
érateur est utile au malade, car la confusion et les adhérences des
› contenues dans le sac herniaire rendent quelquefois l'opération
: , laborieuse et extrêmement fatigante. Il n'y a point de chirurgien
ait éprouvé dans ces cas difficiles, une douleur aux lombes, en
ıt le malade couché en long sur le bord de son lit, et principale-
si c'est à gauche: on a beau être ambidextre, il semble qu'on
: toujours plus de facilité dans les mouvemens auxquels on est
é: la dextérité n'empêche pas le mal-aise d'une attitude gê-

ıcision méthodique de la peau exige que le chirurgien la pince
vers avec le doigt indicateur et le pouce de chaque main, et
aide prenne ensuite d'un côté le pli de la peau, pour rendre à
ateur la liberté de la main dont il doit tenir le bistouri, afin
ser cette peau qu'on a soin de soulever un peu pour l'éloigner
: herniaire. Nous observerons qu'en pinçant la peau en travers,
que ce soit dans une disposition plus ou moins oblique, cor-
ndante au point de l'étranglement, et à la voie que les parties
nt prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre. Le vo-
de la tumeur étant susceptible de variations accidentelles, ce
pas sa direction qui doit régler celle de l'incision des tégumens
sac herniaire: j'en appelle aux praticiens; ils ont dû remarquer
ute de cette attention, l'incision n'a pas toujours été faite de la
re la plus favorable.

Etendue de l'incision dans le premier coup de bistouri, est re-
au pli de la peau pincée; on la prolonge haut et bas autant qu'on
e nécessaire, en poussant dans le tissu cellulaire une sonde can-

nelée, conductrice du bistouri qui doit fendre la peau. On doit, M. Sharp, sur l'incision extérieure, un précepte plus précis, la pratique m'a fait connoître l'utilité. C'est une chose de grande conséquence et qu'il ne sauroit s'empêcher de recommander, de commencer l'incision assez haut par-dessus les anneaux, puisqu'il n'y a point de danger dans cet endroit de la plaie; et faute d'une assez grande incision, on voit, dit-il, quelquefois les opérateurs les plus experts être très-longs à dilater, c'est-à-dire, à débriber l'anneau qui étrangle les parties.

Immédiatement après avoir incisé la peau, on fait l'ouverture du sac herniaire. C'est ici où l'on voit la timidité des auteurs; ils ne parlent que de la difficulté et des dangers qu'il y a à pénétrer dans le sac: le risque de blesser l'intestin, est le motif de la retenue et des précautions qu'ils prescrivent; et ce point de l'opération, qui doit réunir également la facilité et la sécurité, est devenu par leurs préceptes, un procédé fort long, et qu'on a cru périlleux. Dionis veut deux aides qui, chacun avec une érigne mousse, écartent les bords de la plaie des tégumens; il ne veut pas que l'opérateur se serve d'instrumens tranchans, à moins que les membranes ne soient fort épaisses: dans ce cas le scalpel lui paroît indispensable. C'est pour lors, dit-il, que la patience est requise, et qu'on doit aller doucement, de crainte l'appréhension de tout gâter, si on se pressoit d'expédier; car il n'y va pas moins que de la vie pour le malade si on perce le boyau, que la réputation du chirurgien qui auroit fait cette faute. Après avoir déchiré ou disséqué ces membranes, on découvre la poche qui renferme l'intestin; on l'ouvre doucement et avec grande circonspection en se servant du déchaussoir ou du scalpel (1).

Telles sont les expressions d'un auteur qui est entre les mains de tous les élèves, et qu'on leur donne comme le meilleur guide qu'ils puissent suivre dans la pratique des opérations. Nous devons à Garengeot, qui a écrit depuis Dionis, la connoissance des procédés de MM. Arnaud et Thibaut, célèbres chirurgiens dont il avoit reçu les leçons: ils se servoient de déchaussoirs, et s'appliquoient à déchirer et à déchirer les membranes qui couvrent le sac, comme si ces feuillets membraneux avoient été un corps distinct du sac herniaire, et non le tissu cellulaire même du péritoine. Une sonde cannelée mousse et fermée par le bout, qui est l'instrument le moins propre à pénétrer dans ce tissu, devoit y être poussée et servir à conduire la branche de ciseaux mousses avec lesquels on coupoit les parties, si l'ouverture étoit nécessaire.

Il n'est pas étonnant qu'avec des instrumens si défectueux

(1) Cours d'Opérations, quatrième démonstration.

uvé tant de difficultés. A quoi servoit cette pénible dissection, lutôt ce déchirement douloureux du tissu cellulaire, lame par , feuillet par feuillet? On avoit la maladresse de les multiplier allonger l'opération. Les progrès de l'anatomie pratique, l'expé-ce, qui désabuse lentement, mais qui doit enfin désabuser; la e méthode de quelques grands maîtres, que tout le monde à la é n'est pas à portée de suivre; et les plus simples réflexions sur ucture des parties, auroient dû détruire depuis long-temps les es idées qu'on a adoptées à ce sujet. Nous lisons dans l'ouvrage excellent médecin (1), qu'on fit, à Vienne en Autriche, au d'avril 1757, l'ouverture d'une femme morte avec une hernie glée; et qu'il fallut diviser quatre différentes tuniques fort ses, avant que de parvenir au sac de la hernie; ce qui ne lui pa-as extraordinaire, parce qu'il connoissoit l'obligation où l'on été, dans d'autres cas, d'en inciser plus de vingt, avant que e au vrai sac herniaire. Il y a cependant près de cinquante ans M. Winslow disoit que ces feuillets membraneux, qu'on dé-avec un soin si futile, entre la peau et le sac de la hernie, ne autre chose que le tissu cellulaire du péritoine. Pourquoi ne pas r ce tissu folliculeux pour soulever ce qu'on appelle ici le vrai u péritoine, et l'ouvrir avec l'instrument tranchant porté à plat, l'être sûr de ne pas blesser les parties qui y sont renfermées? ieu d'une sonde cannelée mousse, il faut, à l'imitation de M. le , en avoir une pointue: on pourra l'insinuer aisément sans le dre risque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure e jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin ne va pas jusqu'en les parties latérales sont ou vides, ou remplies par de la lymphe r l'épiploon: mais dans quelque disposition que soient les choses, certain qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans le cellulaire, on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. annelure de cette sonde servira à conduire le bistouri ou les ci-. J'ai eu assez d'occasions de pratiquer cette opération; jamais e ne m'a donné, ni plus de peine, ni plus d'embarras que la : on divise, pour ainsi dire, celle-ci du premier trait, et le sac cond. Il est inutile qu'on sache qu'il n'y a pas plus de difficultés l'un que pour l'autre; et que la méthode d'ouvrir le sac promptet et sûrement, doit succéder aux longues et pénibles dissections lesquelles il semble qu'on ait cru devoir effrayer les chirurgiens les, comme on peut s'en convaincre par la lecture des *Traités pérations*.

eux qui les ont composés sont de la classe des auteurs dogma-

) Ratio medendi, tome II, cap. 4 de Herniis.

ière incision seroit préparatoire, lorsque pour d'autres raisons, faudroit faire l'opération en entier. » M. Ravaton assure avoir é trois fois avec le plus grand succès suivant cette méthode : il est ersuadé qu'elle est nouvelle, qu'il ajoute, que si elle pouvoit plaire re autorisée par les habiles du métier, il ne désespéreroit pas de la dans la suite préférée à l'ancienne, dans les hernies récentes. te restriction pourroit être un effet de réminiscence. L'auteur arle pas de la réduction du sac herniaire, et c'est un point de la ode de M. Petit, donnée d'abord comme générale, puis bornée seules hernies nouvelles et d'un petit volume. Or, comme on va oir, cette restriction indiquée par M. Petit même, n'est relative la réduction du sac; elle n'a aucun trait à l'incision de l'anneau, édiatement après celle des tégumens, soit qu'on juge on qu'on ne pas à propos d'ouvrir le sac.

i l'en en croit M. de Garengeot, d'après la première édition de Traité des opérations, publié à la fin de 1719, la réduction parties sans faire l'ouverture du sac herniaire, auroit été propo- comme une méthode générale, convenable dans quelque hernie ce soit; ce sont ses termes : les exceptions qu'il donne sont con- atives de la règle. Il dit avoir vu panser au mois de mai 1718, femme que M. Petit avoit opérée d'une hernie crurale sans ouvrir ac, et qui a été guérie en dix-huit jours : un autre malade fut é de la même manière, et guéri en cinq jours. M. de Garengeot geoit beaucoup les cures; il les réputoit apparemment parfaites, que les malades étoient hors de danger. Quoi qu'il en soit, il juge méthode préférable à toutes les autres, et il la donnoit comme nt être d'un usage ordinaire.

a doctrine de M. Petit n'a point été admise; et dès l'année 1722, Mauchart, professeur de l'Université de Tubinge, en a discuté principes dans une Dissertation sur cette matière (1). De toutes raisons qu'il oppose, il n'y en a qu'une qui ait rapport à la ré- tion du sac; il est adhérent de toutes parts, dit M. Mauchart, ur-tout avec les vaisseaux spermatiques, qu'on blesseroit facile- t en voulant l'en séparer. Tout ce qu'il dit d'ailleurs concerne la essité d'ouvrir le sac. 1° Il faut l'inciser pour juger de l'état des ties contenues. L'épiploon et l'intestin peuvent être altérés; on pourra ni le savoir, ni y remédier, si l'on n'ouvre pas le sac her- re. 2° On trouve souvent dans le sac une humeur fétide, en assez nde quantité. M. Cheselden dit qu'il en avoit vu près de deux livres, ne très-mauvaise qualité, et qu'on n'auroit pas fait refluer dans apacité du bas-ventre sans causer la mort du malade. 3° L'intestin

(1) Dissert. Medico-Chirurgica de herniâ incarceratâ. Tubingæ, in-4°, p. 21.

et l'épiploon peuvent avoir contracté entr'eux, et avec les parois externes, des adhérences qu'il est important de détruire avant la réduction : comment cela pourroit-il se faire, si l'on n'ouvre pas le sac ? On craint d'ailleurs que le sac laissé entier, lorsqu'il sera peu étendu, ne soit une cause permanente et nécessaire de la hernie après la guérison. M. Heister a adopté toutes ces raisons de M. Marchart, et il se fortifie encore contre M. Petit, de l'autorité de M. Dran qui dit dans ses observations, que si l'on est assuré que l'intestin est sain, on peut se contenter de dilater l'anneau sans ouvrir le sac herniaire ; pratique cependant, dont il ne voit pas qu'il résulte un grand avantage pour le bien du malade ; mais ajoute-t-il lorsqu'il y a plusieurs jours que l'étranglement subsiste, que l'intestin peut être gangréné, cette méthode ne peut convenir, parce que dans ce cas, les escarres venant à tomber, le chyle et les excrémens s'épancheroient dans la capacité de l'abdomen, et le malade périroit. Si donc l'étranglement a subsisté plusieurs jours, il faut absolument ouvrir le sac avant que de dilater l'anneau (1). Voilà les réflexions de M. le Dran, mises à la suite d'une observation où il s'agit d'un homme qu'il avoit opéré en incisant l'anneau avant d'avoir ouvert le sac. L'intestin rentra de lui-même, lorsque l'étranglement eut été débridé ; le sac se trouva moins tendu, mais il ne se vida qu'en partie : M. le Dran crut devoir en faire l'ouverture, il en sortit un peu de sérosité cadavéreuse : il n'y trouva point de testin, et n'y vit qu'une petite portion d'épiploon adhérente à la partie interne du sac. Il dut se savoir bon gré d'avoir incisé le herniaire ; car, le 11e jour de l'opération, on aperçut des matières alimentaires dans la plaie ; l'intestin avoit été étranglé pendant jours, ce qui avoit produit quelques points gangréneux, dont la paration occasionna consécutivement la sortie des matières : cet accident, le malade a été guéri radicalement, par les soins thodiques qui lui furent donnés (2).

On pourroit présumer que la méditation sur les circonstances cas rapporté par M. le Dran, ou sur des faits semblables, a à M. Sharp ce qu'il dit dans son Traité d'opérations, contre nagement du sac.

« Quelques-uns depuis peu se sont imaginé que l'opération » plus parfaite en s'abstenant de blesser le péritoine, et en » sant le sac entier dans l'*abdomen*, comptant de faire par ce » une cicatrice plus ferme, et d'empêcher plus sûrement une

(1) Ici le terme *dilater*, signifie *inciser*. On ne peut croire quel tort aux sciences et aux arts les écrivains qui emploient des termes impropres, une idée toute différente de celle qu'on devroit naturellement avoir.

(2) *Voyez* Observ. de M. Le Dran, tome II, Obs LIX.

à l'avenir. Mais outre que cette pratique n'est pas fondée en raison, dans le cas même pour lequel on la recommande ; la nécessité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui sont souvent fétides, d'emporter la partie gangrénée de l'épiploon, auquel on ne sauroit parvenir sans l'incision, et enfin de laisser une ouverture pour la sortie des excrémens par la plaie, supposé qu'il se sépare une escarre de l'intestin : tout cela prouve incontestablement, selon M. Sharp, l'insuffisance de cette nouvelle méthode. »

Les eaux fétides qu'on trouve souvent dans le sac herniaire n'auent pas paru une raison suffisante pour en prescrire l'ouverture ; de [illegible]rengeot rapporte dans sa première édition la remarque que Ve[illegible]r lui fit faire à ce sujet ; c'est que la présence de cette liqueur ne paroît avoir porté aucun préjudice aux malades, à qui l'on parvenu à réduire les parties par le taxis.

M. Sharp a reparlé de la nécessité d'ouvrir le sac, dans un ouge plus récent, intitulé : *Recherches critiques sur l'état présent de hirurgie* ; où il ajoute de nouveaux motifs à ceux qui lui avoient à fait proscrire le procédé opposé. « Pour éviter le moindre risque de blesser les intestins en incisant l'anneau, on pourroit e faire dès qu'on a séparé de la tunique vaginale la peau et la membrane adipeuse, c'est-à-dire, avant que d'ouvrir le sac ; mais plusieurs raisons m'empêchent de recommander ce procédé. Premièrement, il peut arriver qu'en faisant cesser l'étranglement, es viscères rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, et entraînent vec eux une portion gangrénée de l'épiploon ou de l'intestin, quelle portion doit nécessairement être coupée avant que de réuire les parties saines. Secondement, la hernie peut se trouver une nature à ne pas exiger la *dilatation* des anneaux : car on t (1) qu'en tirant un peu l'intestin, de l'abdomen dans la hernie, la fera cesser quelquefois l'étranglement, et rendra la réduction facile, sans qu'on *dilate* les anneaux. Enfin, il peut arriver e le sac herniaire soit tellement resserré qu'il exige absolument être *dilaté*. »

l seroit difficile d'opposer des raisons solides à ce que dit Sharp. La rentrée subite des intestins, après le débridement, rouvée par l'observation de M. le Dran, qu'on vient de citer ; et ne peut nier que le rétrécissement du sac dans le passage ne une cause très-fréquente d'étranglement : il n'y a que le cas où suppose qu'il ne sera pas nécessaire d'inciser l'anneau, qui e souffrir quelque discussion plausible. M. Fabre, qui a exa-

(1) Le Dran, page 138. Verdue, page 24, édit. de Paris, 1693.

et l'épiploon peuvent avoir contracté entr'eux, et avec les parti externes, des adhérences qu'il est important de détruire avant réduction : comment cela pourroit-il se faire, si l'on n'ouvre pas sac ? On craint d'ailleurs que le sac laissé entier, lorsqu'il sera peu étendu, ne soit une cause permanente et nécessaire de la hern après la guérison. M. Heister a adopté toutes ces raisons de M. Ma chart, et il se fortifie encore contre M. Petit, de l'autorité de M. Dran qui dit dans ses observations, que si l'on est assuré que l'in testin est sain, on peut se contenter de dilater l'anneau sans ouvrir le sac herniaire ; pratique cependant, dont il ne voit pas qu'il ré sulte un grand avantage pour le bien du malade ; mais ajoute-t-il lorsqu'il y a plusieurs jours que l'étranglement subsiste, que l'intestin peut être gangréné, cette méthode ne peut convenir parce que dans ce cas, les escarres venant à tomber, le chyle et les excrémens s'épancheroient dans la capacité de l'abdomen, et le ma lade périroit. Si donc l'étranglement a subsisté plusieurs jours, il faut absolument ouvrir le sac avant que de dilater l'anneau (1). Voi les réflexions de M. le Dran, mises à la suite d'une observation où il s'agit d'un homme qu'il avoit opéré en incisant l'anneau avant d'avoir ouvert le sac. L'intestin rentra de lui-même, lorsque l'étran glement eut été débridé ; le sac se trouva moins tendu, mais il ne se vida qu'en partie : M. le Dran crut devoir en faire l'ouverture, il en sortit un peu de sérosité cadavéreuse : il n'y trouva point d'in testin, et n'y vit qu'une petite portion d'épiploon adhérente à la partie interne du sac. Il dut se savoir bon gré d'avoir incisé le sac herniaire ; car, le 11e jour de l'opération, on aperçut des matières alimentaires dans la plaie ; l'intestin avoit été étranglé pendant trois jours, ce qui avoit produit quelques points gangréneux, dont la sé paration occasionna consécutivement la sortie des matières : malgré cet accident, le malade a été guéri radicalement, par les soins mé thodiques qui lui furent donnés (2).

On pourroit présumer que la méditation sur les circonstances du cas rapporté par M. le Dran, ou sur des faits semblables, a donné à M. Sharp ce qu'il dit dans son Traité d'opérations, contre le dé nagement du sac.

« Quelques-uns depuis peu se sont imaginé que l'opération » plus parfaite en s'abstenant de blesser le péritoine, et en re » sant le sac entier dans l'*abdomen*, comptant de faire par ce » une cicatrice plus ferme, et d'empêcher plus sûrement une re

(1) Ici le terme *dilater*, signifie *inciser*. On ne peut croire quel tort les sciences et aux arts les écrivains qui emploient des termes impropres, font une idée toute différente de celle qu'on devroit naturellement avoir.

(2) *Voyez* Observ. de M. Le Dran, tome II, Obs. LIX.

à l'avenir. Mais outre que cette pratique n'est pas fondée en raison, dans le cas même pour lequel on la recommande ; la nécessité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui sont souvent fétides, d'emporter la partie gangrénée de l'épiploon, auquel on ne sauroit parvenir sans l'incision, et enfin de laisser une ouverture pour la sortie des excrémens par la plaie, supposé qu'il se sépare une escarre de l'intestin : tout cela prouve incontestablement, selon M. Sharp, l'insuffisance de cette nouvelle méthode. »

Les eaux fétides qu'on trouve souvent dans le sac herniaire n'auroient pas paru une raison suffisante pour en prescrire l'ouverture ; de [illegible]rengeot rapporte dans sa première édition la remarque que Ve[illegible]r lui fit faire à ce sujet ; c'est que la présence de cette liqueur ne paroît avoir porté aucun préjudice aux malades, à qui l'on parvenu à réduire les parties par le taxis.

M. Sharp a reparlé de la nécessité d'ouvrir le sac, dans un ouge plus récent, intitulé : *Recherches critiques sur l'état présent de hirurgie*, où il ajoute de nouveaux motifs à ceux qui lui avoient à fait proscrire le procédé opposé. « Pour éviter le moindre risque de blesser les intestins en incisant l'anneau, on pourroit e faire dès qu'on a séparé de la tunique vaginale la peau et la membrane adipeuse, c'est-à-dire, avant que d'ouvrir le sac ; nais plusieurs raisons m'empêchent de recommander ce procédé. Premièrement, il peut arriver qu'en faisant cesser l'étranglement, es viscères rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, et entraînent vec eux une portion gangrénée de l'épiploon ou de l'intestin, aquelle portion doit nécessairement être coupée avant que de réuire les parties saines. Secondement, la hernie peut se trouver l'une nature à ne pas exiger la *dilatation* des anneaux : car on it (1) qu'en tirant un peu l'intestin, de l'abdomen dans la hernie, ela fera cesser quelquefois l'étranglement, et rendra la réduction facile, sans qu'on *dilate* les anneaux. Enfin, il peut arriver ue le sac herniaire soit tellement resserré qu'il exige absolument 'être *dilaté*. »

Il seroit difficile d'opposer des raisons solides à ce que dit Sharp. La rentrée subite des intestins, après le débridement, prouvée par l'observation de M. le Dran, qu'on vient de citer ; et ne peut nier que le rétrécissement du sac dans le passage ne une cause très-fréquente d'étranglement : il n'y a que le cas où suppose qu'il ne sera pas nécessaire d'inciser l'anneau, qui ise souffrir quelque discussion plausible. M. Fabre, qui a exa-

(1) Le Dran, page 138. Verdue, page 24, édit. de Paris, 1693.

miné avec attention les objections de M. Sharp contre la méth
proposée par M. Petit, rejète absolument celle-ci.

On ne disconvient pas qu'en beaucoup de cas la hernie ne pui
être réduite après qu'on a ouvert le sac herniaire, sans faire inci
à l'anneau : les parties sont sous les yeux ; c'est souvent leur ag
*cation*, ou la surcharge des matières, qui empêche la réduction ; c
n'est presque jamais le resserrement de l'anneau : il arrive au co
traire très-communément qu'il est beaucoup plus dilaté dans le
d'étranglement que dans l'état ordinaire, qui permet librement l'
et la rentrée des parties : on peut donc quelquefois les dégor
les réduire, sans débrider l'anneau. Mais M. Fabre estim
ces cas-là même, dont il ne nie pas la possibilité, il y a d
tage à ne pas faire l'incision dont il s'agit ; car ce débridement
peut avoir, en aucun cas, la moindre suite immédiate qui puis
toriser le précepte de l'éviter ; et le malade restera moins exposé à
nouvelle hernie, que si l'on n'avoit pas incisé l'anneau dont la cic
doit resserrer le passage.

M. Fabre portoit, à cette occasion, son jugement contre la p
férence qu'on a prétendu donner à la dilatation sur l'incision,
prenant le premier de ces termes dans sa vraie signification. Il
treize à quatorze ans qu'on a proposé à l'Académie de ne pas i
ser l'anneau dans l'opération de la hernie, mais de le dilater
l'introduction du doigt ; et si elle n'étoit pas possible, d'employ
instrument dilatateur, tel que celui dont les Collot se serv
dans l'opération de la taille, pour dilater le col de la vessie. M
l'assertion de l'auteur et la dilatation graduée et ménagée qu'il re
mandoit, d'après ce qui se passe dans la lithotomie, on n'a re
dans son projet que de fausses vues, fournies par une analogie
peuse. Quand on dilate le col de la vessie, pour préparer la
corps étranger qu'on en veut extraire, ce col ne contient
partie qu'il soit important de ménager : dans la hernie au co
le passage qu'on se propose de dilater est occupé par l'intestin,
enflammé, prochainement disposé à la gangrène, et auquel
peut faire souffrir la moindre pression sans danger. Comment
pourroit-on faire entrer le doigt tout entier dans l'anneau
dilater, sans meurtrir et blesser l'intestin ; tandis que la
tromission de la sonde, pour conduire un bistouri, a pu
de la part des plus habiles opérateurs beaucoup d'attention
nagement par rapport à l'intestin ? Le sac herniaire a plus
besoin d'être incisé dans le détroit de l'étranglement que
même. L'intestin étranglé en est très-immédiatement touch
tous les points de la circonférence ; il doit nécessairement être

ux efforts de l'introduction et de l'usage d'un instrument dilatant, vec quelque adresse qu'on le manie. Les faits qu'on rapporteroit en aveur de cet instrument, prouveroient plus directement qu'il étoit nutile de s'en servir; et peut-être même que l'opération n'étoit pas bsolument indiquée.

Mais le principal avantage que l'auteur espéroit tirer de cette prétendue méthode, étoit de mettre les malades, ainsi opérés, à l'abri d'une nouvelle hernie, et de les dispenser de la nécessité de porter à l'avenir un bandage. La cicatrice, disoit-on, se maintient collée à la circonférence des ouvertures, en sorte que par sa solidité elle les ferme exactement. Il est difficile de comprendre comment cet avantage, qu'on attribue uniquement à la cicatrice extérieure, arriveroit plutôt à la suite de la dilatation de l'anneau que de l'incision. L'idée contraire se présente naturellement à l'esprit. La dilatation forceroit le passage, et le maintiendroit plus libre; la section permettra plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, et en favorisera l'obturation. C'étoit pour obtenir ce resserrement, qu'avant heureuse découverte des brayers, qui est certainement, de toutes es productions de la chirurgie moderne, celle dont l'humanité a reçu e plus de services, les anciens avoient multiplié des opérations entièrement abandonnées aujoud'hui, telles que le point doré, l'amputation du testicule, la cautérisation de l'anneau, etc. Mais toutes ces opérations, faites dans l'intention d'obtenir une cicatrice ferme et solide, capable de s'opposer à la chute des parties, trompoient souvent les espérances. Ainsi, en supposant la dilatation de l'anneau praticable, la cicatrice seroit une barrière moins propre à résister à l'impulsion des viscères, qu'après la section, qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : l'opération suivant la méthode ordinaire, a dispensé beaucoup de personnes de l'assujetissement à porter un brayer; les exemples qu'on citeroit sur cet avantage, à la suite de la dilatation, ne seroient pasconcluans, puisqu'on voit assez souvent des guérisons radicales sans opération, obtenues par la seule bienfaisance du bandage, qui a retenu les parties pendant un certain temps.

La nécessité d'inciser l'anneau et le sac herniaire à l'endroit de l'étranglement, fera toujours prévaloir le procédé ordinaire. On a objecté que l'usage de l'instrument tranchant avoit un grand inconvénient et que des chirurgiens avoient eu le malheur de blesser l'intestin dans cette section. Nous ne sommes ici garans de la dextérité de personne; mais on ne doit pas imputer à l'imperfection de l'art, la maladresse de l'opérateur. C'est une réflexion de Celse, dont nous avons fait usage ailleurs : *Non crimen artis, si quod professoris est.* Il est néanmoins vrai que les praticiens ont toujours agi, dans ce point de l'opération, avec une attention qui manifestoit leurs craintes et les dif-

ficultés qu'ils croyoient trouver. De-là l'invention de la sonde dite gardienne des intestins, et de diverses sortes de bistouris herniaires, cachés dans des gaînes, qu'on n'ouvre que quand on est dans le trajet, et qu'après avoir fait de petits mouvemens latéraux, pour être assuré qu'il n'y a aucune partie entre l'instrument et le passage qu'on veut inciser.

S'il m'est permis de le dire, j'ai vu la cause de l'inconvénient que les opérateurs ont trouvé à débrider l'anneau. Ils travailloient sourdement ; l'angle supérieur de l'incision étoit trop bas : mais quand on commence l'incision au-dessus de l'anneau, et que le sac herniaire a été divisé dans toute son étendue ; les parties sont à découvert ; on les dégage, on les range, comme l'on juge à propos : en les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau, la sonde est inutile ; un simple bistouri boutonné fait le débridement, avec facilité, sans le moindre danger, parce que l'on voit où l'on est, et ce que l'on fait.

Les opérations se perfectionnent toujours en se simplifiant ; mais il ne faut pas s'y méprendre, cette simplicité ne présente des facilités qu'aux gens vraiment instruits ; elle exclut l'ignorance et la maladresse, souvent plus à craindre que les maux qu'on leur confie. Je ne puis mieux finir cet article que par l'extrait d'une observation de Saviard (1), où l'on verra dans le même fait de pratique, la manière dont il incisoit l'anneau, l'impossibilité qu'il y avoit de le dilater par l'introduction du doigt, et le danger qu'il y auroit eu à y suppléer par un instrument dilatateur. « Le sac de la hernie étant ouvert, l'intestin » parut à découvert, d'une couleur livide tirant sur la noirceur ; alors » j'introduisis ma sonde creuse sous l'oblique externe, qui fait toujours » étranglement, pour le *dilater* (2) avec un bistouri courbe, » que je glissai le long du creux de ma sonde, observant de préserver » l'intestin de toute atteinte, par le moyen de ma main renversée qui » le couvroit, en même-temps qu'elle me servoit à conduire et à » soutenir ma sonde. Je *dilatai* l'anneau suffisamment, afin de faire » rentrer l'intestin avec facilité, d'autant qu'il me paroissoit altéré » considérablement ; je craignois qu'en le pressant tant soit peu pour » le réduire, il ne crevât, comme je l'ai vu arriver plus d'une fois en » cas pareil. »

J'ai choisi ce fait connu, à cause de son authenticité, et je l'ai préféré à d'autres observations particulières qu'on pourroit opposer au projet de dilater l'anneau, projet dont on voit à différens égards l'inutilité, l'impossibilité et le danger.

La réduction du sac herniaire est un autre objet de discussion, et

(1) Observ. XIX, page 100.
(2) C'est-à-dire, *inciser*.

lequel on s'est préoccupé bien plus singulièrement. L'impossibilité physique de cette réduction me paroît si manifeste, que je comprends à peine comment l'opinion contraire a pu passer dans la théorie, comme un résultat de faits des plus avérés par l'observation des praticiens. Il est important, pour l'honneur de l'art, de remonter à la source de cette erreur capitale, et d'examiner les motifs qui l'ont fait admettre.

On n'a pas parlé de cette réduction avant M. Petit; il est le premier qui ait donné le conseil de faire rentrer les parties contenues dans le sac herniaire sans l'ouvrir. « Aussi-tôt que la réduction est » faite, il entasse le sac en un petit bloc, et le met dans l'ouverture » même de l'étranglement; et par-dessus une petite pelotte qu'il a » imaginée. » Voilà les propres expressions dont M. de Garengeot s'est servi pour décrire le procédé de M. Petit. Il faut les analyser, pour savoir si d'après cela on peut conclure que ce grand praticien ait fait la réduction du sac herniaire, même dans ces hernies récentes et bornées au pli de l'aine, auxquelles on a depuis restreint cette méthode. Il est certain que M. Petit n'a jamais pu la croire applicable aux hernies complètes; il savoit trop bien que le sac herniaire n'est pas une poche isolée; que cette production du péritoine forme, par le tissu cellulaire, une continuité avec toutes les parties adjacentes; et que dans l'opération, la solution de cette continuité se fait par la dissection avec l'instrument tranchant. M. Petit avoit conçu que dans une hernie d'un petit volume, bornée au pli de l'aîne, les tégumens incisés pouvoient être disséqués de façon que le kyste, ou sac herniaire fût conservé en entier; il débridoit l'étranglement sans ouvrir le sac; et après la réduction des parties, il conseilloit de rapprocher les parois de la poche membraneuse, pour la fourrer dans l'anneau comme un tampon, afin de prévenir par cette obturation le retour de la hernie. Je ne vois pas dans ce procédé la réduction du sac; il est simplement entassé et poussé dans l'ouverture de l'anneau, comme le seroit une tente, ou toute autre pièce d'appareil. M. Monro n'a pas eu l'autre idée, lorsqu'il a parlé de la réduction du sac dans l'opération de la hernie. « Quand on a mis le sac à nu, il faut, dit-il, examiner » si on doit le laisser entier et le repousser par les anneaux, après » avoir fait rentrer les viscères; ou si on doit l'ouvrir. Ce sont les » circonstances qui déterminent. Si la maladie est récente, et que » la membrane du sac soit mince, sans être ridée, ni rétrécie à l'endroit des anneaux, ni collée à quelque autre partie; si les viscères » sont sains, hors de danger de gangrène; s'ils ne sont point adhérens au sac; si la liqueur renfermée dans le sac est limpide, et s'il » n'y a ni puanteur, ni érosion; si toutes ces circonstances se trouvent » réunies, *la réduction entière* du sac sera utile pour boucher le pas-

» sage, et pour empêcher que les viscères ne soient exposés à l'
» pression de l'air extérieur. » C'est absolument la doctrine de M. P
tit.

Pourquoi ce qu'il proposoit dans l'opération d'une hernie ing
nale, ne pouvoit-il pas être pratiqué dans la hernie complète? L
connoissance de la structure des parties en rend raison : il ne se
pas possible, par la dissection, de séparer le sac dans toute sa c
conférence, des parties auxquelles il est adhérent. M. le Dran (1),
prescrivant les attentions relatives au sac herniaire, dit : « Si la h
» nie étoit complète et très-ancienne, le sac est très-épais et très
» dur. Il faut en retrancher la plus grande partie, évitant de coup
» le cordon spermatique qui y est très-adhérent. Dans les femm
» si la hernie est sèche, il faut faire la ligature le plus près de l'a
» neau qu'il est possible ; par-là cet anneau se trouvera fermé lor
» la ligature tombera ; ce qui sera capable d'empêcher le retour
» la hernie. Mais à l'homme, on ne pourroit le faire sans lier, a
» le sac, les vaisseaux spermatiques contre lesquels il est exacte
» collé. Il faut donc se contenter de l'ébarber, c'est-à-dire, d
» couper sur les côtés autant qu'il est possible, sans toucher a
» vaisseaux spermatiques ».

Je ne crains point d'avancer que j'ai pratiqué au moins cinq
fois l'opération de la hernie. Le sac herniaire tenoit à toutes les p
ties circonvoisines, par la continuité du tissu cellulaire du péri
avec le tissu adipeux cutané : tous ces feuillets qu'on coupe avec
bistouri porté en dédolant, qu'on déchire ensuite avec tant de p
cautions superflues, sont-ils autre chose que la continuité d
cellules membraneuses de la peau et du péritoine? Personne n
osé disséquer, dans une hernie complète, la face postérieure du s
herniaire, adhérente aux vaisseaux spermatiques et au testicule.
sac n'étant point une partie isolée, inadhérente, n'a jamais pu
mis au nombre des parties réductibles. J'ai ouvert un assez gr
nombre de cadavres de personnes qui avoient été sujettes à hern
même de celles qui avoient été guéries radicalement en portant
bandage : on trouve à toutes le sac herniaire, ou la production
péritoine adhérente naturellement aux parties qui l'entourent. L'
torité de M. le Dran ne sera pas suspecte sur ce point intéressa
puisqu'il a adopté la réductibilité du sac herniaire. Voici ses pro
termes (2) : « Dans *toutes* les hernies qui sortent, et dont on fai
» réduction par le taxis, le sac herniaire subsiste ; et quoiqu'
» réduise les parties, le sac ne rentre pas *toujours* ; c'est ce que j

(1) Traité des Opérations, page 132.
(2) Observations de Chirurgie, tome II, page 16.

remarqué dans nombre de sujets dont j'ai fait l'ouverture, à qui j'ai trouvé d'un ou d'autre côté, et quelquefois des deux, un sac herniaire plus ou moins grand. Dans ceux qui avoient tenu leurs parties réduites par l'usage du brayer, j'ai trouvé l'entrée du sac très-resserrée et étroite ; mais je l'ai trouvée fort large dans ceux qui n'avoient pas porté de brayer. J'ai ouvert plusieurs enfans morts de différentes maladies, qui avoient eu des descentes en nourrice, et qui avoient été guéris par le brayer. Je leur ai trouvé à *tous* le sac herniaire, quoiqu'ils fussent guéris depuis long-temps. J'ai trouvé *dans tous* que l'entrée du sac n'étoit que resserrée, et qu'on pouvoit y passer un stylet plus ou moins gros. Ce resserrement ne doit pas étonner, puisque, quand on a réduit une hernie, les parois internes du sac à son entrée sont approchées l'une de l'autre par la pelotte du brayer, si le malade en porte ».

On ne peut, je pense, rien dire de plus positif contre la réduction du sac herniaire : une expérience constante dépose sous les yeux entre les mains de M. le Dran, qu'on trouve *toujours* le sac herniaire, et le fruit de cette expérience est anéanti par la seule prévention sur la possibilité de la réduction du sac : tel est l'empire des préjugés. M. le Dran termine les observations les plus décisives, qui ont montré indubitablement, par une expérience suivie, par des essais multipliés, que le sac herniaire subsistoit après la réduction des parties ; il termine, dis-je, ses observations par la remarque suivante, qui tient à l'opinion contraire : « S'il étoit possible de faire toujours la réduction du sac herniaire après celle des parties, et de le tenir réduit avec elles, ce seroit un grand bien pour les malades ». A la bonne heure ; mais ceci n'est qu'un souhait, et il s'agit d'un fait. Une observation mémorable dans les fastes de l'art, trouve place ici tout naturellement ; elle est d'Ambroise Paré : je n'en changerai point les expressions, par respect pour un si grand maître. « La cure de la hernie se pourra aussi faire aux plus âgés, voire à ceux qui ont accompli leurs trois dimensions, étant en l'âge de quarante ans ; et pour le prouver, je réciterai cette histoire. C'est qu'un prêtre de Saint-André-des-Arcs, nommé Jean Moret, espissolier, c'est-à-dire, chantant l'Epître au dimanche, lequel avoit une hargne intestinale complète, se retira vers moi, me montrant son mal, demandant secours, parce qu'il disoit sentir une très-grande douleur, principalement en chantant son Epître. Voyant sa grévure, je lui dis, que véritablement il devoit mettre un autre en sa place : ce qu'il fit, priant le curé (pour lors nommé M. le Clerc, doyen de la Faculté de Théologie), et les marguilliers d'en commettre un autre, leur déclarant son impuissance. Ce que lui étant accordé, se mit entre mes mains, et je lui ordonnai plusieurs

» remèdes à son mal, lui faisant prendre un brayer qu'il porta
» l'espace de cinq ou six ans. Et un jour lui demandai
» ment se portoit son mal, me fit réponse qu'il ne savoit plus
» c'étoit, et qu'il étoit guari. Ce que jamais je n'eusse pu croire,
» je ne l'eusse vu ; parquoi l'amenai à mon logis, et vis
» ties génitales sans aucun vestige de hargne, esmerveillé
» comment il avoit pu être guari, cognoissant son âge. Or, si
» après que l'eus ainsi revisité, advint qu'il mourut d'une
» et ayant sçu sa mort m'en allai à la maison dudit curé, en
» ledit Moret se tenoit, le priant qu'il me permît faire l'ouv
» du corps mort, afin que j'eusse cognoissance quel bâtiment
» ture avoit fait en la voye où les intestins descendoient,
» lontiers m'accorda. Je proteste à mon Dieu, que je trouvai
» du trou de la production du péritoine, une substance adip
» la grosseur d'un petit estœuf, infiltrée et attachée si fort
» droit, qu'à bien grande difficulté la pouvois détacher sans
» rer et rompre les parties adjacentes. Et voilà la cause pour
» guarison s'en étoit ensuivie. Chose admirable que la natur
» risse des maladies estimées incurables, si elle est tant
» aidée. Le principal aide consiste à empêcher l'intestin de
» pendant qu'elle opère, et faire ce que dessus ».

Tous les faits qu'on recueillera sur cette matière attesteront
sac reste, et qu'on ne réduit dans le ventre que les parties
qui s'en sont échappées. Un auteur qui a écrit depuis M. le
et visiblement d'après lui, dit, que lorsqu'on remet les parties
leur situation naturelle, il est *à souhaiter* qu'on puisse faire
avec elles, le sac qui les enveloppe : il ajoute que cela se
souvent, sur-tout lorsque la hernie est nouvelle. Tâchons de
vrir comment on a pu s'abuser sur ce point en fermant les
lumières anatomiques, et en n'ayant aucun égard aux faits
vent l'impossibilité de cette réduction.

Pour faire rentrer le sac herniaire par l'opération du taxis
s'agit ici, même dans les hernies nouvelles, il faudroit après
duction de l'intestin, pincer la peau avec le sac pour en former
vant l'expression de M. de Garengeot, *le petit bloc* qui resteroit
le passage ; et cela n'est pas praticable : ce ne seroit pas
réduction ; car fourrer la portion extérieure du sac dans l'ancien
n'est pas le réduire. Le terme de réduction emporte l'idée de
ment : quand on réduit les parties, on les remet dans leur
rel d'où elles étoient sorties par déplacement ; c'est une
lieu qu'on corrige : or, le sac herniaire n'est ni mobile, ni
Voici l'origine de cette fausse doctrine : on a réduit des
les accidens de l'étranglement ont subsisté : plus attentifs à

qu'à en discerner la vraie cause, les chirurgiens ont prononcé sac herniaire étoit rentré avec l'intestin, et que c'étoit à la iction permanente de la partie du sac qui étoit dans l'anneau, devoit attribuer la persévérance des accidens. Dès qu'ils ont rsuadés d'avoir trouvé la solution de la difficulté pratique, ette manière de concevoir le phénomène, à l'instant même, assuré le fait comme l'ayant vu, parce qu'en effet, on donne rs pour positif ce que l'on croit avoir vu (1).

iflammation de l'intestin; son resserrement à un point qu'il lus dilatable, comme M. Ritsch l'a observé; une bride de l'é- n, derrière l'anneau, dans l'intérieur du ventre, dont M. de ronie a donné un exemple dans le premier tome des Mémoires :adémie; une portion épiploïque qui enveloppe assez souvent l'in-, et dont la réduction peut être simultanée, sont des causes sensibles de la persévérance des accidens de l'étranglement, ispenser d'avoir recours à une cause simplement présumée, ne peut admettre sans renoncer aux premières notions de l'a- e-pathologique. Je sais qu'on a fait, après coup, un signe aractériser la rentrée du sac herniaire conjointement avec l'in-; c'est qu'on n'aura pas senti le gargouillement ordinaire qui entendre lorsque l'on réduit l'intestin seul. Mais aucun signe t indiquer une chose qui n'existe pas; c'est ce qu'il est impor- prouver sur le fait même qui a servi de base à la doctrine er- que nous combattons.

homme, à qui l'on avoit réduit une hernie depuis huit jours, t le 5 mars 1726, épuisé par les douleurs excessives et par le ement qui n'avoit pas discontinué. L'objet de l'ouverture du e fut, suivant un aveu positif, de désabuser toute la maison, ue contre le chirurgien qui avoit fait prendre du vif-argent, et disculper. C'étoit un point de vue très-honnête dans l'ordre

faut être en garde contre ces erreurs de fait. M. *Albinus*, dans le sep- ivre de ses Annotations Académiques, publiées cette année 1766, en ix fois la remarque: 1° à l'occasion des vaisseaux sanguins de l'épi- dont Ruisch avoit nié l'existence avec raison: il y a des préparations iques illusoires, par lesquelles les vaisseaux du tissu réticulaire sont at- à l'épiderme, et qui sembleroient infirmer le sentiment général; d'où *inus* conclut que ce n'est pas assez de voir, mais qu'il est nécessaire de re distinctement ce qu'on a vu. *Satis non est videre, sed præterea ne- perspicere, quid sit id quod videas.* La seconde remarque est au sujet ch, sur les houpes nerveuses qu'il a cru voir aux intestins grêles. Il ar- vent, dit M. *Albinus*, que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient r-tout si ce qu'ils croient est favorable à leur opinion. *Frequenter fit, ut videre se putent, quod non vident, præsertim si id, quod putant, suæ inioni.* Cette réflexion est philosophique, et fort applicable à la ques- i nous occupe.

moral, et qu'on ne peut que louer. Il est dit en outre, qu'on p
suma que l'intestin remis dans le ventre, avec le sac herniaire,
étoit encore enfermé et étranglé. C'est la question physique qu'il
git d'éclaircir.

Je demande d'abord sur quel fondement on auroit pu établir
telle présomption, puisqu'on convient dans le début de l'observa
qu'on va mettre en évidence une vérité qui regarde l'étrangle
dans les hernies, et dont les auteurs n'avoient pas encore parlé?
conclus que le fait ne devoit ni ne pouvoit être présumé. On p
que l'ouverture du corps vérifia ce qui avoit été dit. L'observation
paroîtroit plus probable, si dans le jugement anticipé qu'on a p
l'on eût présumé qu'on trouveroit l'une des causes déjà connues
capables de produire la continuation des accidens de l'étrangle
et qu'à l'ouverture du corps on eût trouvé celle qui devoit d'
moins être présumée, qu'aucun auteur n'en avoit parlé jusqu
Quoi qu'il en soit, voici ce que l'inspection anatomique a
« On trouva dans le ventre le sac herniaire qui avoit trois pou
» profondeur sur huit de circonférence, et dans ce sac étoit
» enfermée une demi-aune de l'intestin *jejunum*. Tenant le sac à
» main, on voulut en faire sortir l'intestin, en le tirant par l'
» bouts; mais la chose fut impossible, tant l'entrée du sac étoit
» serrée; pour en venir à bout, il fallut ouvrir cette entrée av
» ciseaux. »

Laisserons-nous dégrader l'art le plus utile à l'humanité, en
rant des principes aussi défectueux? On sait que la réduction des
ties ne peut avoir lieu que lorsqu'elles glissent en filant, pour
dire, par le détroit qui produisoit l'étranglement : c'est pour
ce passage qu'on est presque toujours obligé d'inciser l'anneau
l'arcade, dans l'opération de la hernie. Lorsqu'on est assez heu
pour obtenir la réduction sans en venir à ce secours extrême, l'
tin rentre avec un gargouillement qui prouve que, débarrassé
matières qu'il renfermoit et qui ont passé les premières, il a
duit par-là à un petit volume qui a permis son replacement. D
cas supposé, on admet qu'une demi-aune d'intestin est rentré
le prolongement du péritoine qui la contenoit, par-dessus l'
crurale, en une seule masse, ou, comme on le dit expressément
bloc, comme auroit fait une balle de jeu de paume. On ne v
comment le ligament de Fallope auroit pu prêter assez pour
passage à un volume aussi disproportionné. Mais il s'agit ici
hernie ancienne, où, suivant toutes les observations qui
portées, le sac herniaire se trouve adhérent aux parties qui
rent. Comment, dans l'instant de la réduction, s'est-il
de ces parties avec lesquelles il avoit des adhérences ancien

it fallu faire l'opération, il n'auroit pas été possible de disséquer
ace postérieure du sac, dans la crainte d'intéresser les vaisseaux
raux ; et l'on prétend que ce sac a été réduit dans le ventre, par
axis, avec une demi-aune d'intestin *jejunum* qu'il enveloppoit,
nant ensemble un volume de trois pouces de longueur et de huit
ces de circonférence ! Nous ne demanderons pas à quelle hauteur
trouvé *ce bloc*. Supposons seulement que la partie inférieure du
herniaire eût appuyé sur l'orifice intérieur du passage, la partie
sac qui formoit l'étranglement, devoit pour le moins être à trois
ces au-dessus de l'arcade. Il auroit donc fallu que le péritoine se
décollé subitement, dans le mouvement même de la réduction, de
rface interne du muscle transverse, et de la partie inférieure des
cles psoas et iliaque, pour fournir à cette élévation des parties ré-
es. Convenons qu'il falloit être bien distrait pour ne pas aperce-
l'impossibilité absolue de cette réduction, présumée avant que
vrir le cadavre où l'on assure l'avoir vue. De ce fait particulier,
on sent aisément tout le faux, on a conclu que l'étranglement de
estin, par le sac réduit dans la capacité du bas-ventre, étoit un
t digne de la plus grande attention dans la pratique : l'on n'a pas
, par exemple, que dans les hernies complètes par l'anneau de
ique externe, le décollement du sac herniaire d'avec les parties
entourent étant impossible, il faudroit, pour qu'il suivît dans
ntre l'intestin qu'on y réduit, faire en même temps la réduction
esticule, des vaisseaux spermatiques et de la peau même du scro-
: toutes ces parties seroient nécessairement entraînées dans le
ventre, à travers l'anneau, par une concomitance que leur con-
ité rend indispensable. L'instruction que m'ont procurée, depuis
de vingt-cinq ans, tous les sujets que j'ai examinés anatomique-
t, dans les différens hôpitaux où j'ai pratiqué et enseigné la chi-
gie, ne m'a jamais permis d'être dans une erreur aussi grossière
la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il est clair, par les
nes mêmes de ceux qui l'ont admise dans leurs ouvrages, depuis
i qui l'a le premier imaginée, que tous ces auteurs se sont copiés
la foi les uns des autres : M. Sharp va jusqu'à dire que cette dé-
verte a ouvert un nouveau champ aux progrès de la chirurgie (1).
éloge doit chagriner les personnes qui cultivent l'art par zèle pour
manité, qui en respectent la noblesse, et qui l'aiment pour la
ité, la solidité et l'étendue des connoissances qu'il exige (2).

) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, page 40.

) Aujourd'hui on ouvre le sac herniaire. Cependant Lawrence (Traité des
ies) croit qu'on devroit adopter plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'ici,
éthode de débrider et de réduire les parties sans ouvrir le sac du tout,
qu'elle ait des inconvéniens, comme méthode générale d'opérer la hernie
glée. *(Note de l'Editeur.)*

La différence des causes qui peuvent faire subsister les accidens après la réduction de la hernie, me rappelle une observation qui est relative.

Il y a sept ou huit ans que je fis l'opération du bubonocèle à un homme de soixante ans ou environ, qu'on avoit amené deux lieues auparavant à l'hôpital de la Charité. On nous dit en gros, qu'un chirurgien de la ville lui avoit donné tous les secours possibles, et qu'ayant décidé l'opération instante, on avoit pris le parti de conduire le malade à l'hôpital. Les accidens étoient pressans, et l'état de la tumeur ne laissoit entrevoir aucune espérance de réduction par de nouvelles tentatives. L'opération ne fut ni longue, ni laborieuse; l'intestin étoit un peu rouge, comme il doit l'être quand il a souffert l'étranglement, et que les premiers symptômes ont annoncé l'inflammation. Aucune opération de ce genre ne m'a promis, au moment de la réduction, un succès plus heureux; et néanmoins le malade est mort en moins de vingt-quatre heures, dans les mêmes accidens qu'il éprouvoit avant que de se faire opérer. A l'ouverture du cadavre je trouvai le canal intestinal plein de matières fluides, entre l'estomac et la partie qui avoit été étranglée; les gros intestins étoient remplis de matières fécales, fort dures et en grande quantité. Le malade n'avoit pas voulu prendre de lavemens, ni avant, ni après l'opération. Il me parut certain, par le bon état de la portion intestinale qui avoit été comprise dans la poche herniaire, qu'un minoratif comme une décoction de casse, aiguisée d'un sel purgatif, tel que celui d'Epsom, auroit procuré l'expulsion des matières, et tiré cet homme des bras de la mort. *Dionis* en a donné formellement le précepte qui n'est pas assez exactement suivi dans la pratique. Quand les accidens continuent après l'opération, il faut dit-il, faire prendre au malade quelques verres de tisane laxative, pour conduire les matières par le chemin qu'elles doivent tenir. Il assure en avoir réussi toujours heureusement, et que le vomissement cessoit aussitôt que le malade avoit fait une selle. L'amour de la vérité lui fait avouer qu'il a l'obligation de cette pratique à M. Moreau, premier médecin de Madame la Dauphine.

Ce point est assez intéressant pour y joindre l'observation que notre auteur a eu occasion de faire à ce sujet pendant son séjour à Lyon, en allant au-devant de madame la duchesse de Bourgogne, mère du Roi. M. Parisot, habile chirurgien de Lyon, avoit fait l'opération du bubonocèle à une demoiselle. Les médecins murmurèrent de ce que les vomissemens n'étoient point cessés aussitôt que l'opération eut été faite; et suivant leur coutume, [ je me sers des termes de Dionis, ] ils en accusèrent l'opérateur, disant qu'il n'avoit pas assez débridé l'anneau. On avoit fait avaler à la malade plus

s de plomb, et trois ou quatre onces de vif-argent par-dessus, ndant qu'il couleroit plus vîte que les balles. Il y avoit quatre cins, dont M. Falconet étoit du nombre. Dionis leur fit sen- s suites fâcheuses que pouvoit avoir cette pratique, en leur re- ntant que la portion de boyaux qui avoit été enfermée dans la ur, ayant dû être dilatée par les matières qu'elle avoit contenues, ir conséquent étant affoiblie, ces balles et ce vif-argent pour- it s'arrêter dans cet endroit comme dans une poche, et par la lteur faire crever le boyau et causer ainsi la mort. Il leur pre- de donner sur-le-champ un verre de purgatif, et deux heures s un autre; aussitôt que le ventre se fut ouvert, le vomissement : la malade guérit, et les médecins *furent forcés* de rendre jus- a M. Parisot.

es exemples suffisent pour faire voir d'une part le danger qu'en- e l'omission des purgatifs après l'opération, et de l'autre les ages que procure ce secours. On a donc oublié très-mal-à-pro- l'en faire mention dans la plupart des ouvrages destinés à l'in- tion des jeunes chirurgiens : si les lavemens ne remplissent pas cement l'indication urgente, il faut avoir recours et prompte- , aux tisanes laxatives (1).

nous reste à parler d'un procédé opératoire, tout-à-fait diffé- de ceux que nous avons décrits. La méthode généralement adop- consiste, comme on l'a vu, à ouvrir la peau et le sac herniaire toute son étendue, et à débrider l'étranglement, s'il est néces- , pour repousser les parties dans le ventre : c'est l'opération de co, à lui attribuée par Ambroise Paré même qui l'avoit adoptée. e Pigrai son élève, et son successeur dans la place de premier rgien du Roi, sans laisser apercevoir d'autre motif que la te de blesser l'intestin, propose une opération plus dangereuse s compliquée ; c'est la Gastrotomie, ou incision pénétrante le bas-ventre, au moyen de laquelle on retireroit de bas en les parties sorties de sa capacité et qui forment tumeur à rieur. Voici les propres paroles de l'auteur : « Si la main, ni médicamens, ni la situation ne peuvent plus servir, tellement il faut venir à l'extrême remède, qui est l'incision du péritoine;

(1) On ne manque guère non plus de donner une tisane purgative après l'o- on. Quelques praticiens ont craint que ce médicament administré par la e, dans les étranglemens inflammatoires, ne devînt une nouvelle cause ation, en passant sur le lieu même de l'inflammation; ils préfèrent le r en lavemens. Ces derniers sont toujours utiles, mais ils seroient quel- insuffisans, et une tisane seulement laxative ne produit aucun accident ette espèce d'inflammation dont la cause physique a cessé, et qui pour- re entretenue par la présence des matières arrêtées depuis quelque temps.
*(Note de l'Editeur.)*

» la manière de faire cette opération, c'est premièrement
» situer le malade à la renverse, puis faire l'incision env
» doigt ou plus au-dessus du lieu qui est serré, parce que d
» lieu on ne le peut faire sans blesser l'intestin; l'ouvertu
» faite jusqu'au péritoine, on fera tourner le malade sur l
» opposite, afin de reculer les intestins du lieu où l'ouvertu
» être faite, puis couper le péritoine et mettre un doigt
» plaie, retirant doucement et peu-à-peu l'intestin qui est t
» en le retournant en son naturel, ayant la main un peu frott
» de beurre, ou d'huile d'amandes douces; et s'il y en avo
» quantité de tombée, qu'on fût contraint de faire plus grand
» verture, il la faudroit continuer jusqu'au lieu serré, m
» y mettant le doigt, et la faire sur une sonde, pour la comm
» tion de l'intestin. »

Nous attaquons la tumeur herniaire à l'extérieur; et dans l
ration de Pigrai, l'on n'y touche pas; c'est le ventre qu'il ouvr
s'il ne peut retirer les parties, il débride l'étranglement par le d
On sent, je pense, tous les inconvéniens d'un si périlleux p
lequel dans les cas les plus simples, exposeroit le malade à une
ventrale, sans aucun espoir d'être délivré de celle pour laquelle
auroit fait une opération si douloureuse. Mais l'auteur n'a
prévu l'inutilité, dans les cas où les parties auroient contra
adhérences avec le sac herniaire, ni toutes les altérations p
qui exigent la conservation de l'intestin au bord de l'anneau, et
quefois même qu'on l'ouvre pour laisser couler par la plaie, m
pendant un temps, les matières fécales. Heister attribue cet
thode à M. Cheselden; il regrette, par amour du bien publ
l'auteur ne soit pas entré dans un plus grand détail sur une o
qui a été pratiquée anciennement, suivant ce que Rousset en
son Traité de l'opération césarienne; mais qui étoit tombée
suétude.

Nous ne joindrons pas nos regrets à ceux d'Heister: il ne
paroît pas, comme on l'a dit quelque part, que M. Chesel
tâché de faire revivre un procédé si blamable. M. Sharp, son
n'en fait aucune mention; et au lieu de louer un pareil p
falloit condamner hautement la témérité qu'on a eue de le
fois en exécution. Ce que M. Heister en rapporte, comme
un document donné pour établir une règle générale, n'est
M. Cheselden, que le récit d'un fait particulier représenté
planche dans la troisième édition de son Anatomie (1). C'
il, le cas de Joh. Heysham, qui en 1721, le vendredi avan

(1) Tab. xxv, page 283.

ı effort violent, eut une hernie intestinale complète, dont la ré-
ı fut impossible. On l'amena le lundi suivant à l'hôpital Saint-
s; M. Cheselden lui proposa l'opération sur-le-champ ; il la
l'abord et ne s'y soumit que le lendemain, mardi matin. L'opé-
fit une grande plaie longitudinale au bas-ventre; il y introduisit
gts, et retira assez facilement la portion intestinale qui formoit
ur dans les crotum; l'épiploon étoit adhérent: la prudence auroit
lé de n'y pas toucher ; mais M. Cheselden, avec une aiguille
d'un double fil, traversa l'épiploon, fit deux ligatures, et
ensuite cette partie entre les ligatures et l'adhérence. Le malade
pé à cette manœuvre. Après la cure, on lui a fait porter un
ıspensoir pendant quelque temps, et cet homme n'a plus res-
: moindre inconvénient, quoiqu'il ait été obligé de gagner sa
es travaux fatigans.

y a pas d'apparence que ce succès fasse règle, et qu'on en tire
ıséquences en faveur de l'opération qui a été pratiquée : on
it même nous reprocher de nous être étendu sur ce point,
ne trouvoit pas un second exemple de ce procédé qu'on dit
éussi sur un homme de vingt-huit ans ; Blancard en fait men-
). Dans un livre très-moderne on semble donner la préfé-
ce dangereux moyen, sur la méthode salutaire à laquelle tous
iciens instruits se sont fixés. On y suppose que les gens éclairés
ınent que l'opération du Bubonocèle est très-longue, des plus
:s, et très-périlleuse. Elle le deviendroit encore plus en lui
ıant le moyen par lequel on prétend éviter tous ces inconvé-
c'est, dit l'auteur, en faisant l'ouverture au-dessus de l'an-
ıu de l'étranglement ; et en introduisant du côté du bas-ventre
nde cannelée dans le sac herniaire, à la faveur de laquelle on
roit dans un instant et sans craindre de blesser le boyau. Mais
ons-nous pas le sac hernaire, et ne débridons-nous pas l'an-
n un instant, et sans crainte de blesser le boyau, après la sim-
ision de la peau sur la tumeur herniaire ? Pourquoi faire une
langereuse au bas-ventre pour retirer dans sa capacité des par-
ıe quelquefois la prudence ou l'impossibilité ne permettront pas
y replace ; ce dont on ne juge qu'après les avoir mises à décou-
ar l'ouverture extérieure du sac herniaire ? Nous rejetons cette
ion meurtrière, déjà décrite par Pigrai et Rousset, quoique
uée avec succès par Cheselden et par un autre chirurgien, au
:t de Blancard : on devoit se dispenser de la proposer aujour-
ıux chirurgiens anatomistes, seuls capables, dit-on, d'en sen-
avantages et les inconvéniens (2).

(1) Praxeos Medic., tome II, cap. 2.
(2) Précis de la Médecine-Pratique, liv. 2, sect. 3, p. 560, première édit.

La ligature de l'épiploon, faite par Cheselden, auroit pu faire périr son malade. Dès l'année 1741, nous étions prévenus, par la traduction française des opérations de M. Sharp, des dangers de cette ligature. Les observations intéressantes que M. Pouteau, très-habile chirurgien de Lyon, a communiquées à l'Académie, et dont on a fait usage dans le troisième tome de nos Mémoires, ont ramené l'attention sur cette matière. Nos expériences avec M. Pipelet l'ont fait connoître plus particulièrement la cause des dangers primitifs ou consécutifs de la ligature de l'épiploon, encore recommandée contre la raison et l'expérience dans des livres faits depuis la publication des Mémoires de l'Académie qui l'ont proscrite. L'on doit rappeler ici pour l'intérêt de la vérité et de la justice, que M. Brolard le père, correspondant de l'Académie, et maître en chirurgie à Lille au comtat d'Avignon, a envoyé, dès l'année 1744, de très-bonnes observations contre la pernicieuse maxime de lier l'épiploon; et M. Bailly, membre de la compagnie, chargé de l'examen de ces observations, a dit que M. Boudou, alors chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, avoit renoncé depuis long-temps à cette pratique dont il n'avoit éprouvé que de mauvais effets et souvent funestes. M. Pipelet le jeune, membre de l'Académie, fit en 1750, à Coucy-le-Château, où il étoit lieutenant de M. le premier chirurgien du roi, l'opération d'une hernie d'un volume considérable, formée principalement par l'épiploon dont il fut obligé de retrancher une grande partie; il n'y fit point de ligature, suivant, dit-il, en cela la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il avoit vu plusieurs fois tenir cette conduite avec succès. Il ne survint point d'hémorragie; on laissa le reste de l'épiploon épanoui dans la plaie; son extrémité suppura, et au moyen des pansemens les plus simples, la guérison fut parfaite au bout d'un mois.

On est quelquefois obligé de laisser l'intestin dans la plaie, pourvu qu'il soit sans altération et sans adhérence: nous avons sur ce point une observation bien instructive; nous la devons à feu M. Verdier, et elle est de son illustre maître, feu M. Petit.

Un homme fort replet, âgé d'environ trente ans, étoit incommodé d'une hernie intestinale ancienne et d'un volume considérable. Il avoit négligé depuis un très-long temps de porter un bandage. La hernie étoit du côté gauche et distendoit excessivement le scrotum. Des accidens d'étranglement exigèrent l'opération; M. Petit y procéda, et elle ne pouvoit être confiée à de meilleures mains. Feus MM. Bourgeois, Malaval, Sorbier, Faget, Verdier, et M. le Dran étoient présens. Quel fut l'étonnement des spectateurs, dit M. Verdier, lorsque l'intestin étant mis à découvert, toutes les tentatives de l'habile chirurgien pour le réduire furent inutiles! Son volume

augmenté, ni par des vents, ni par aucune matière retenue ; l'an-
i bien débridé, ne faisoit aucun obstacle à la réduction; il n'y avoit
lieu de soupçonner d'adhérence intérieure, il n'y avoit aucun étran-
ıent de la part du sac herniaire, et l'on portoit facilement le doigt
› toute la circonférence de l'anneau dilaté. Il falloit nécessairement
ıer l'intestin au-dehors. Quelques-uns des assistans furent d'avis
›n emportât la portion qui ne pouvoit rentrer : l'issue des matières
›it fait connoître le bout qui répondoit à l'estomac ; et ils propo-
nt qu'on le fixât dans l'anneau pour former en cet endroit un nou-
*anus*, et que l'autre bout seroit abandonné après qu'on y auroit
une ligature. M. Petit, heureusement pour le malade, n'adopta
t ce conseil : il jugea qu'en garantissant de l'impression de l'air,
›rtion de l'intestin sortie, elle pourroit dans la suite rentrer peu
u et d'elle-même, à mesure que l'embonpoint excessif du malade,
l regardoit comme le principal obstacle à la réduction, diminue-
, tant par les saignées que par la diète sévère. Dans cette idée,
Petit chargea M. Fagel, alors son élève, des pansemens à faire
ant ses vues : ils se bornèrent à couvrir la portion d'intestin avec
compresses trempées dans une légère décoction de racines de gui-
ve, en ayant l'attention de former, par leur moyen, une espèce
›oche et de suspensoir, dont l'effet étoit de rapprocher l'intestin
'anneau, et de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansemens
ent réitérés cinq à six fois par jour, et on les continua pendant
: mois. La suppuration des parois de la plaie, la fonte des graisses
ines, la diminution de l'embonpoint général, qui suppose celle
épiploon et du mésentère, produite par les saignées et le régime,
me on l'avoit prévu, permirent à l'intestin de rentrer insensible-
t de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre ; la convexité de
›e intestinale resta au bord de l'anneau ; l'exfoliation de la tunique
rieure de cette portion d'intestin, servit de point d'appui à la ci-
ce qui se faisoit de la circonférence au centre : le malade guérit
une consolidation parfaite de la plaie ; obligé seulement de porter
bandage à pelotte creuse, pour loger la petite portion d'intestin
n'avoit pu rentrer.

est d'expérience qu'on ne peut presque jamais obtenir la rentrée
te d'une hernie ancienne formée par une masse assez considé-
e de parties : les parois de l'abdomen ne peuvent se prêter qu'à
eplacement lent ; les viscères qui ont été long-temps hors de ca-
té, ont perdu s'il est possible de le dire, leur droit de domicile :
isqueroit de les meurtrir, en s'obstinant à vouloir les faire rentrer
mptement. On a vu, lorsque les tentatives avoient réussi, que les
ades ont souffert des douleurs très-vives, lesquelles n'ont cessé que

par la sortie des parties qu'on étoit parvenu à faire rentrer. Il est facile de juger par là combien le chirurgien doit être attentif à [illegible] les actions de la nature, afin de ne rien entreprendre contre son [illegible] et de ne pas brusquer les secours de l'art, lorsqu'elle ne peut [illegible] qu'avec lenteur.

Un mot sur l'appareil et le bandage mettra fin à ce Mémoire. *Viard*, l'un des meilleurs praticiens du commencement de ce [illegible] s'explique avec précision sur cet objet. La réduction faite, il [illegible] dans la plaie une assez grosse tente, dont l'extrémité étoit [illegible] et qui étoit attachée avec un fil qu'il plaçoit vers l'angle supérieur [illegible] remplissoit la plaie de bourdonnets et de plumasseaux ; il faisoit [illegible] cela, les onctions anodines aux environs et sur le bas-ventre ; [illegible] appliquoit les compresses triangulaires sur l'aine, une plus grande [illegible] l'hypogastre, et il assujettissoit le tout par le bandage nommé [illegible] *ca* (1).

Les interprètes de la doctrine de nos prédécesseurs ont dit que l'usage de la tente étoit d'entretenir une communication du dedans au dehors, et que c'est dans cette intention que *Dionis* recommande qu'elle fût assez grosse pour occuper l'ouverture des anneaux, même qu'elle y entrât de force. Il me paroît par le texte même de l'auteur, que la tente étoit mise pour empêcher la rechute des parties réduites; car il blâme un médecin, alors auteur récent d'un traité d'opérations, qui proscrit le bandage, et conseille d'approcher les cuisses l'une de l'autre, et de les attacher avec une petite bande qu'on nomme jarretière, pour les empêcher de s'écarter, de même qu'on en use à l'égard de ceux qu'on vient de tailler. « Il parle, dit *Dionis*, contre » beaucoup de savans à qui, dans le cabinet, il naît des pensées que » la pratique détruit..... La principale intention est de si bien [illegible] » et bander la partie ouverte, que les intestins et l'épiploon, qui ont » une disposition à sortir, ne le puissent faire ; car pour peu qu'on » leur en laissât la liberté, ils retomberoient encore plus aisément » qu'avant l'opération, parce que les anneaux coupés, leur ouvrent » mieux le chemin. Si à la taille on ne met qu'un bandage simple et » contentif, c'est qu'on a intention de laisser sortir les graviers, le » sang et le gravier; mais ici on en a une toute opposée, savoir, d'em- » pêcher que ce qui est rentré dans le corps n'en puisse ressortir : » il n'y a que le bandage qui remplisse ce dessein. » *Dionis* dit qu'il faut que le bandage soit fort serré, et M. le Dran a dit depuis qu'il ne le fût très-peu.

La réduction étant faite, le malade restant couché sur le dos, l'appareil et le bandage le plus simple sont plus que suffisans pour [illegible]

(1) Recueil d'Observations Chirurgicales, obs. 19.

r l'intestin de ressortir. Sa place naturelle est dans le ventre, et voit dans l'étranglement, dès que les obstacles sont à peine levés, l rentre souvent de lui-même. Aussi M. Petit a-t-il supprimé ces es qui fatiguoient les parties, et qu'on n'a employées que dans de ses vues ; il leur a substitué une petite pelotte de linge remplie de pie, qu'on applique au bord de l'anneau : on peut encore simplicet appareil. La plaie doit être regardée comme une solution de tinuité en partie saine : ce qu'il y a de mieux à faire est de la rem- de charpie mollette ; on attendra qu'elle se détache par la suppuon, et l'on pourra, suivant l'occurrence, continuer de panser molent et à sec, comme dans les plaies avec perte de substance, ou qui vent être amenées à suppuration. Il a été très-amplement traité des semens dans les premiers Mémoires qui composent ce volume.

e bandage appelé *spica*, m'a toujours paru aussi embarrassant l est peu utile ; cependant il n'y a aucun auteur qui n'en recom- de l'application. En premier lieu, il est fort embarrassant ; on it avec une bande fort longue, employée à des circonvolutions rnativement autour du corps et de la partie supérieure de la cuisse : fatigue beaucoup le malade en le faisant soulever laborieusement ieurs fois, pour lui passer et repasser sous les reins, un globe bande fort gros dans les premiers tours : et à quoi sert ce ban- ? C'est l'objet de ma seconde considération. Les croisés, qui t fait appeler *spica* ou *épi*, ne peuvent pas porter sur la plaie où auroit intention de faire un point de compression : tout cela pas bien ordonné. L'embrocation d'huile de rosat sur le bas- re, exige la grande compresse, ou le morceau de flanelle, qui couvrir l'hypogastre ; c'est ce qu'on nomme la ventrière. Je la iens tout simplement avec une serviette ou bandage de corps, bien avantageux à tous égards que quelques tours de bande. Dans la ie crurale, le triangulaire de l'aine suffit pour contenir les com- ses, plus solidement que le *spica* ; et le bandage de corps tient de ceinture. Trois épingles servent à attacher l'un à l'autre. Si ernie est inguinale ou scrotale, la pièce en trousse-bourse et à chefs allongés, pour former le suspensoir en se croisant, rem- parfaitement l'objet. C'est la propreté et la commodité des pan- ens qui m'ont fait supprimer le *spica*, il y a très-long-temps. Les ades vont à la selle et sont ordinairement fort gâtés, quelque soin l'on prenne : en changeant la grande bande du *spica*, que des ons d'économie empêchent de couper, il faut soulever le malade lusieurs fois, et on le salit encore plus qu'il ne l'étoit ; au lieu avec le bandage que je propose et que j'emploie depuis nombre nnées, les pansemens sont faciles, et les malades ne sont tour-

mentés par aucun mouvement ; l'appareil est toujours propre, du le renouvelle sans embarras.

Après la guérison de la plaie, qu'on obtient assez facilement Dionis recommande de faire porter un bandage, pendant deux trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Avec cette précaution, il n'y a, dit-il, plus de descente à craindre de ce côté-là; que la cicatrice retient les boyaux et l'épiploon dans leur place. Il peut-être prudent de porter ce bandage plus long-temps, suivant circonstances. Il y auroit des remarques utiles à faire sur la contention des brayers, et sur les différentes formes dont ils sont susceptibles, dans les différens cas où leur application est nécessaire; mais ce Mémoire est déjà assez étendu et n'est même que trop long, il ne juge pas mes réflexions aussi intéressantes qu'elles m'ont paru l'être.

# OBSERVATIONS

## *Sur la suppuration de la membrane propre du testicule.*

PAR M. PETIT l'aîné.

LORSQUE le corps du testicule est altéré, et que la membrane propre qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcère fournit, à chaque pansement, une matière grisâtre que l'on prend pour un pus mal digéré ou pour des lambeaux de pourriture; ce qui cependant n'est autre chose que la propre substance du testicule : or, si l'on ne connoît point cette particularité, il arrive qu'on vide mal-à-propos toute la membrane albugineuse, laquelle devient par-là le réceptacle de ce qui cause ou entretient la fièvre, et autres accidens qui peuvent causer la mort.

Je suis tombé dans cette faute ; j'en ai fait part à plusieurs de mes confrères, et aujourd'hui je la rends publique, dans l'espérance que cette confession volontaire peut être utile.

1re *Observation.* Un malade, à qui j'avois fait une opération au corps du testicule, étoit en train de guérison ; les douleurs et la fièvre étoient diminuées, mais il sortoit toujours par l'ouverture des *péritestes*, de cette même substance que je croyois être du pus, que elle étoit fluide, ou une suppuration de quelque escarre, lorsqu'elle avoit quelque consistance : m'étant aperçu que quand ces [illegible]

istoient à leur séparation, il sortoit un peu de sang, je crus qu'il oit ouvrir davantage, pour voir le fond, ce que je fis; et alors je onnus que c'étoit la propre substance du testicule que je tirois, relle n'étant composée que de petits vaisseaux, se développoit me un peloton de fil, de la même manière qu'on les dévide dans préparations anatomiques aux testicules du rat, de l'homme et de lupart des animaux.

e cessai de tirer, et même d'essuyer ce qui sortoit par l'ouverture à la membrane, que je pansai par la suite avec un plumasseau , trempé dans le baume de Fioraventi; et je continuai d'appli- r sur le reste de la plaie, le digestif ordinaire : il ne sortit plus de semblable, ni au pus, ni aux escarres ou lambeaux dont il it.

a plaie du corps du testicule se mondifia, et les chairs se réunis- , il n'y eut qu'une seule plaie qui fut assez promptement cica- e; le testicule étoit extrêmement diminué, et fut adhérent à la trice, comme cela ne peut être autrement : quand je dis que le icule étoit diminué, je veux dire qu'il avoit perdu plus d'un tiers a propre substance, que j'avois tirée à chaque pansement, la nant pour du pus, ou pour escarre de pourriture.

I^e *Observation.* J'ai vu depuis un pareil cas, où je fus appelé trop pour éviter cette faute; j'ai vu, dis-je, que toute la substance esticule avoit été tirée; qu'il ne restoit plus que l'épididyme, el étoit gonflé assez considérablement pour qu'on le prît pour le icule même. Je ne fis point connoître ce qui en étoit en présence malade. Etant sorti, mon confrère, inquiet du prétendu testicule, demanda mon avis; il fut surpris de la confession que je lui fis a faute que j'avois commise, et encore plus, lorsque je la com- ai à celle qu'il venoit de faire : mais ayant rappelé toutes les cir- stances, il convint que cela pouvoit être; il me pria de voir de ps en temps son malade, ce que je fis avec plaisir. L'épididyme, il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dr grossit encore davantage; et comme le cordon spermatique pou- t permettre l'amputation, je la proposai : elle fut faite, et nous minâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avo s , que le testicule avoit été, pour ainsi dire, devidé comme un pe- on de fil; que la membrane albugineuse étoit restée seule; et que ute à l'épididyme, elle formoit avec lui le corps gonflé et endurci e l'on avoit pris pour le testicule.

III^e *Observation.* J'ai vu arriver presque la même chose par une use différente; mais à la suite et en conséquence d'un semblable océdé. Un garde-chasse reçut un coup de fusil, dont la balle lui rça le scrotum de part en part, et endommagea le testicule gauche,

il avoit, selon toute apparence, les bourses pendantes, car le d
de la cuisse gauche étoit entamé, par le trajet de la balle, de l'épa
d'un écu, et c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la ble
du scrotum : ce garde étant debout lorsqu'il reçut le coup, ces
blessures auroient dû être à même hauteur, si le scrotum eût
servé sa situation ; mais s'étant retiré vers le ventre, la situation
pective des parties blessées avoit été changée. Cette observati
son utilité. Comme l'entrée de la balle dans le scrotum et sa
n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je j
qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une seule plai
deux. Pour cet effet, je portai une sonde creuse dans l'ouvertu
térieure, pour la passer postérieurement afin de conduire un bis
dans la cannelure de cette sonde, et de couper toute la parti
scrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus l'introduire, parce
je rencontrai le testicule dans le passage, ce qui me fit juger q
lui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai ma sonde
douceur, et je la fis sortir par l'ouverture opposée ; j'introd
mon bistouri, le tranchant tourné vers le plus bas du scrotum
coupai tout ce qui embrassoit la sonde ; et en écartant les deux l
de cette plaie, je trouvai le testicule entier, mais fort contus
balle, parce que sans doute il avoit été frappé au-dessous de sa
moyenne, et avoit glissé de côté ou en haut, car la meurtri
qu'avoit causée la balle n'étoit pas directement à côté, ni directe
en bas. Le malade pansé, je revins à Paris, laissant le blessé
les mains du chirurgien du lieu, qui me demanda le quinzième
parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir, d
huit ou dix jours qu'il le vidoit fort exactement. Je trouvai que ce
étoit causé par la séparation d'une portion de la substance al
neuse, et que ce qui en sortoit étoit la propre substance du testi
laquelle s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun, accom
de filets que le chirurgien me dit avoir tirés fort exactement à d
pansement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne
que fort peu de la substance du testicule : j'agrandis l'ouverture
membrane albugineuse ; je pansai avec la charpie sèche ; étant
j'instruisis le chirurgien de ce que la chose étoit en elle-même,
lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit faite
mièrement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriv
second lieu, pour n'avoir pas fait des scarifications sur la con
du testicule : il est vrai que je ne manquai à cette circonstance
parce que je ne croyois pas la contusion si forte qu'elle étoit
je fus confirmé dans l'usage où j'étois depuis plusieurs années,
il y a contusion au corps du testicule, de faire des scarificatio
ou moins profondes sur la membrane albugineuse ; si bien que

contusion est forte, je porte le bistouri dans la substance du testi-
le ; par ce moyen j'évite la perte de cette partie, comme on va le
ir dans l'observation qui suit.

IV^e^ *Observation.* Un cavalier du régiment des Cuirassiers, reçut
n coup de pied de cheval sur le scrotum ; en six heures de temps
partie devint noire et grosse comme la tête. On le pansa avec des
mpresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le saigna co-
eusement; mais, malgré cette pratique, on fut obligé d'ouvrir le scro-
m des deux côtés : il sortit quantité de sang coagulé, et il en resta beau-
up qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les testicules
paroissoient point gonflés, mais à la levée du premier appareil
parurent l'être considérablement ; les ayant examinés, j'aperçus
e fluctuation que je jugeai être causée par un fluide épanché dans le
*riteste ;* et comme cette membrane étoit brune, je ne doutai pas
il n'y eût du sang ; et parce que je sentois au toucher de la fluidité,
conclus que le sang qui y étoit contenu n'étoit pas entièrement
gulé, parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui est naturelle-
nt dans cette partie, mais qui s'y étoit déposée en plus grande
antité en conséquence du coup.

J'ouvris des deux côtés et dans toute l'étendue du *périteste :* il en
tit beaucoup de sanie, et quelques caillots de sang ; les testicules
stoient pas considérablement gonflés ni douloureux ; ce ne fut qu'à
levée de ce second appareil qu'ils parurent beaucoup plus gros,
s, très-sensibles, et d'une couleur brune, ce qui d'abord me
raindre la mortification ; mais ayant fait réflexion que cette cou-
r accompagne toujours les contusions, je regardai le tout comme
ecchymose. En conséquence, je fis une incision de huit à dix
nes de long à chaque testicule, coupant la membrane albugineuse
u'à la substance du testicule ; il sortit beaucoup de sanie : la
leur fut sur-le-champ moins noire, et encore moins le lende-
n ; si bien qu'elle se dissipa, hors deux points, grands comme
gle, qui tombèrent en pourriture. Apparemment que ces deux
roits avoient été plus vivement pressés contre les os, par la
ce du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de suite, parce
profitant des fautes passées, je ne tirai point les filets sperma-
es ; et ce qui est un grand point, c'est que les saignées et les
rations préliminaires avoient été diligemment faites.

# PRÉCIS D'OBSERVATIONS

## *Sur les maladies du sinus maxillaire.*

Par M. BORDENAVE.

LES maladies des sinus maxillaires ne paroissent pas avoir été connues des Anciens ; on ne peut cependant douter que ces cavités ne soient susceptibles d'un grand nombre d'affections contre nature : les vaisseaux de la membrane qui les tapissent intérieurement s'engorgent quelquefois, s'enflamment et suppurent ; ils peuvent s'engorger sans inflammation, et produire des sarcomes, des tumeurs fongueuses et squirreuses, qu'on a vues quelquefois dégénérer en cancer ; les maladies des dents et des gencives causent souvent celles des sinus ; la carie et l'exostose peuvent en affecter les parois ; des tumeurs de différentes espèces y produisent des plaies pénétrantes ; des fractures ; enfin, ils ne sont pas à l'abri des corps étrangers, le cas de plaies d'armes à feu ; etc.

Après avoir rappelé quelques notions sur la structure du sinus maxillaire, j'examinerai ses maladies et les différens moyens proposés pour y remédier. Je tâcherai de fixer, par l'appréciation des cas, l'usage de ces moyens. Ce travail suivi, en éclairant les jeunes chirurgiens, pourra servir en même temps à préserver les malades d'opérations inutiles que l'on pourroit pratiquer d'après de fausses indications.

L'os maxillaire est d'une figure très-irrégulière ; il a des connexions avec tous les autres os de la mâchoire supérieure, et avec quelques-uns de ceux qui forment le crâne ; et il reçoit inférieurement, dans son bord alvéolaire, toutes les dents d'un des côtés de la mâchoire supérieure.

On peut consulter sur la description de cet os, les livres d'anatomie (1) ; il suffira de dire ici que les lames osseuses qui le composent forment par leur écartement une cavité qui en occupe la plus grande partie, et que ces lames sont fort minces, excepté aux endroits où elles se réunissent pour former différens angles. Le sinus n'existe pas, ou du moins il existe à peine dans le fœtus ; il se forme peu à peu pendant l'accroissement des os, et comme dans les très-jeunes sujets sa cavité est moindre, ses parois sont proportionnellement

(1) Exposition anatomique de M. Winslow, Traité des Os secs. Pour plus grand détail, *voyez* l'Ostéologie de M. Bertin, tome II.

ses. Dans les sujets plus avancés en âge, la cavité est plus le, et les parois deviennent d'autant plus minces et transpa-s.

figure du sinus n'est pas aussi irrégulière que celle de l'os ; et qu'elle ait des variétés dans les différens sujets, on peut cepen-, en général, la comparer à une pyramide aplatie, quadrangu-, dont la pointe est du côté de l'os de la pommette, et la base té du nez. Cette figure est assez constante. La paroi inférieure nus incline un peu vers les alvéoles, et son bas-fond répond ulièrement vers la troisième dent molaire.

paroi du sinus, du côté du nez, est en partie osseuse et en membraneuse. Des productions de l'os maxillaire, des portions s du palais, de l'os ethmoïde et de la conque inférieure, con-nt à la former ; le reste est complété par la membrane pituitaire pisse le sinus maxillaire, ainsi que les narines.

tte membrane est molle, vasculaire, spongieuse, cellulaire, st mince du côté du bord des narines et plus épaisse dans l'in-r du nez ; celle qui tapisse le sinus est encore plus mince que qui recouvre les narines, et son épaisseur n'est pas la même toute l'étendue du sinus. L'usage de cette membrane est de fil-ne humeur visqueuse et mucilagineuse, qui enduit ces cavités.

ouverture du sinus maxillaire, située supérieurement et anté-ment du côté du nez, est fort étroite dans l'état naturel ; elle u-près le diamètre d'une plume de pigeon, mais elle n'a pas gure ronde, ainsi qu'on la décrit ordinairement ; elle est un longue, et j'ai vu sur plusieurs sujets, que la membrane for-du côté du sinus une espèce de repli qui donne à cette ouver-ne direction oblique, en sorte qu'elle est quelquefois difficile à voir. Elle répond dans le nez un peu antérieurement entre les cornets, particulièrement près du cornet supérieur. On trouve uefois deux ouvertures ; il n'y a rien de constant dans leur dis-on.

s deux sinus peuvent se vider entièrement et en même temps ; s sont remplis dans un état contre nature, ce n'est qu'en se ant sur un côté que le sinus du côté opposé peut se vider ; d'où t, que si les matières filtrées dans le sinus souffrent quelque al-on, ou si la membrane suppure, ces matières peuvent par leur r causer différentes maladies, qui affecteront même les parties nes.

omme les racines des premières dents molaires sont fort voisines inus, et même qu'elles pénètrent quelquefois dans sa cavité ; il arriver que l'écoulement du *mucus*, du côté d'une alvéole pue après l'extraction d'une dent, donne lieu à une fistule. Des

observations prouvent que l'on a été quelquefois trompé par [illegible] espèce d'écoulement que l'on regardoit comme purulent [illegible] fût simplement muqueux ; et en conséquence, on doit être [illegible] pour prononcer sur l'existence d'une suppuration dans le [illegible] xillaire d'après un écoulement par l'alvéole.

I^re^ *Observation.* Une dame, après s'être fait arracher [illegible] dents cariées, se fit enfin tirer la dent canine de la mâchoire [illegible] rieure, avec laquelle une portion de cette mâchoire fut [illegible] de sorte qu'il y avoit une ouverture au sinus, par où se fa[illegible] écoulement habituel d'une humeur séreuse. Cette dame, voul[illegible] même découvrir l'origine de cet écoulement, porta dans l'ou[illegible] un stylet d'argent, lequel entra profondément. Etonnée de c[illegible] nement, elle introduisit ensuite une petite plume dont elle [illegible] les barbes, et la poussa presque toute entière dans le sinus, [illegible] qu'elle eût plus de six travers de doigt de longueur ; ce qui l[illegible] vanta beaucoup, croyant l'avoir portée jusqu'au cerveau. [illegible] consulté par cette dame, la rassura, en lui faisant voir, [illegible] réfléchi sur les circonstances de ce fait, que le corps de l[illegible] s'étoit tourné en spirale dans la cavité du sinus ; et il lui c[illegible] de supporter patiemment son incommodité (1).

II^e^ *Observation.* Cet auteur qui a décrit avec tant d'exac[illegible] sinus maxillaire, qu'on a donné le nom d'*antre Higmor*[illegible] vité, en connoissoit trop bien la structure et les usages pour [illegible] le change, ainsi qu'il est arrivé dans un cas rapporté par Pla[illegible] où l'on voit qu'en prenant pour du pus la mucosité qui s[illegible] sinus par la fracture de l'alvéole après l'extraction d'une d[illegible] tourmenta très-inutilement la personne par différens remèd[illegible]

Quoique l'on donne en général le nom de dépôt à toute [illegible] de fluide dans le sinus maxillaire, il ne faut pas confondre l[illegible] tion du *mucus*, déposé en trop grande quantité dans cette [illegible] l'ouverture naturelle étant fermée, avec les collections purul[illegible] les suppurations intérieures qui sont la suite de l'inflammati[illegible] maladies ont un caractère très-différent : mais la rétention du [illegible] est rarement simple ; il se pervertit, et pour peu que par s[illegible] vation cette matière agisse sur les parties voisines, elle d[illegible] bientôt une suppuration de la membrane pituitaire, et alors c[illegible] ladie rentre dans la classe des dépôts du sinus maxillaire, [illegible] vont particulièrement fixer notre attention.

La membrane qui tapisse le sinus maxillaire est fort su[illegible] d'engorgemens muqueux ; mais si les causes générales qui p[illegible]

(1) Higmorus, in corp. hum. Disquis. Anat., lib. 3, part. 2, cap. [illegible]
(2) Platneri, Prolusio VI de Anatome subtiliori, habita ann. 1734. [illegible] part. secundâ.

ammation dans toutes les parties du corps, déterminent en elle engorgement inflammatoire ; la suppuration, l'ulcération, ou mieux dire une espèce d'ozène (1) que l'on peut nommer maire, des caries, des fistules, pourront être la suite de cet

inflammation n'est pas la cause la plus ordinaire de la suppuradans le sinus maxillaire ; elle est plus souvent produite par la des dents, qui altère les alvéoles et se transmet au sinus ; par cès des gencives ou *parulis;* ou enfin lorsqu'il y a quelque tule à la racine des dents.

insi la suppuration du sinus peut être indépendante du vice des voisines, comme aussi elle est souvent l'effet de l'altération mêmes parties ; et quoique, pour l'ordinaire, on ne la reconve que compliquée de différentes altérations des parties extérieuon ne peut cependant pas conclure qu'elle en soit toujours la

roit nécessaire, pour prévenir les complications, de traiter ppuration du sinus dans son commencement; mais pour ne enter inconsidérément, il faut la connoître, et cela est difficile, y a aucun changement extérieur. On conçoit, à la vérité, que maladie peut s'annoncer quelquefois par les signes généraux de mmation. Une douleur plus ou moins considérable, avec chaqui se fait sentir particulièrement à l'un des côtés de la mâe supérieure, et qui s'étend jusqu'au-dessous de l'œil ; un sentide pulsation dans l'intérieur du sinus ; l'augmentation de ces ens, avec la fièvre, peuvent servir à indiquer l'inflammation cette partie. Ces signes sont équivoques ; cependant la connoisque l'on en auroit, pourroit devenir utile et fixer notre jugement, accidens vifs d'abord, laissent, après avoir un peu diminué, ouleurs sourdes et permanentes dans le sinus ; si ces douleurs dent particulièrement de la fosse maxillaire jusqu'à l'œil, ou si coule des narines, la tête étant située sur le côté opposé à la ie ; si l'on mouche du pus (2) ; si l'os maxillaire devient élevé, a eu quelque lésion extérieure sur cette partie. Ces derniers , tirés des observations qui font le sujet de ce Mémoire, ne

(1) Quelques auteurs ont donné le nom d'ozène à la suppuration et à l'ulcédu sinus maxillaire, quoique sous ce nom on entende particulièrement ulcération dans les narines, accompagnée de fétidité. Ils n'ont pas pour confondu ces deux maladies, et s'ils ont ainsi désigné l'ulcération du sice n'a été qu'avec des modifications, et à raison de l'analogie que ces maeuvent avoir entre elles. *Voyez* Dracke, Heister, Günz, cités ci-après.

(2) *Voyez* l'Observation de Cowper, rapportée ci-après, en décrivant sa mé-

sont pas à négliger pour juger de la suppuration dans le sinus, et p
faire connoître quel est l'effet d'une inflammation simple, s'il
aucune altération dans les parties voisines.

III^e *Observation.* J'ai été consulté, en 1756, par une demoise
avoit la joue droite tuméfiée ; elle avoit ressenti, environ un mo
paravant, une douleur vive qui s'étendoit jusqu'au-dessous de l'
du côté droit ; elle avoit éprouvé un sentiment de pulsation
chaleur dans l'intérieur du sinus, l'os maxillaire étoit élevé d
de la joue. Ces signes me déterminèrent à lui proposer l'extr
de la troisième dent molaire, et la perforation de l'alvéole.
opération procura l'issue d'une assez grande quantité de matièr
rulente. Le sinus a été injecté ensuite ; l'os maxillaire s'est r
peu-à-peu, et la guérison a été obtenue après le terme d'environ
mois et demi.

On pourroit opposer ici, que les signes que nous avons rappor
portent pas avec eux une certitude absolue ; que l'inflammatio
l'extérieur du sinus du côté de la joue peut en imposer, pour u
ladie de l'intérieur de cette cavité ; que la tuméfaction des p
molles peut être prise pour l'élévation de l'os : mais pour peu q
soit attentif, on distinguera aisément ces maladies. L'inflamm
de l'extérieur du sinus affecte les parties qui le recouvrent, la d
est extérieure ; dans l'autre cas, les parties extérieures sont lib
douleur se fait sentir au-dedans. La tuméfaction des parties
présente une tumeur plus ou moins vacillante, toujours moins
au lieu que l'élévation de l'os se distingue par le toucher, et e
solument différente des tumeurs extérieures.

Un chirurgien éclairé saisira le caractère distinctif de ces mal
et dirigé par ces connoissances, il pourra déterminer des opér
utiles, qu'il seroit dangereux d'entreprendre sans des lumières
santes. En procurant à temps l'évacuation des matières pur
il préviendra la carie et beaucoup d'accidens qui sont les suite
trop long délai; on en trouvera des exemples dans la suite de c
moire.

IV^e *Observation.* Un enfant âgé de douze ans, dont la pr
dent molaire du côté droit étoit cariée, avoit une tumeur sit
la face externe de la mâchoire supérieure, qui s'étendoit jusqu
bite. Cette tumeur étoit du volume d'un petit œuf. M. Fau
ayant soupçonné que cette tumeur étoit produite par la car
dent, en proposa l'extraction, comme le seul moyen de pro
prompte guérison. En effet, cette opération donna issue à u
quantité de matière séreuse et jaune, et il reconnut que l'
tendoit dans le sinus maxillaire. L'évacuation de la matière

roître la tumeur, et la maladie fut parfaitement guérie en peu de (1).

n pourroit révoquer en doute que la tumeur observée dans ce cas, es communications avec le sinus : mais en admettant ce doute, ient le pus amassé extérieurement auroit-il coulé par l'alvéole l'extraction de la dent? L'assertion de M. Fauchard, dont nnoissances ont mérité de justes éloges, semble suffisante pour er toute difficulté à cet égard.

uelles que soient les causes de la suppuration dans le sinus, elle uit souvent différens accidens. Si l'ouverture du sinus est libre, puration s'écoule en partie dans certaines positions, et sur-tout lade étant couché sur le côté opposé à la maladie ; ou même le le pourra procurer l'issue de ces matières, par différentes situa- qu'il connoîtra convenables, et par de fortes expirations ; mais ue l'ulcère ne peut être détergé, on doit craindre que cette mala- se communique aux parties voisines. Lorsque l'ouverture na- e du sinus n'est pas libre, comme il est rapporté dans quelques vations, la matière contenue se déprave ; elle agit sur les parois nus, et se fait jour en détruisant les os, ou du côté de l'orbite, côté des alvéoles, ou enfin du côté de la joue ; ainsi se forme sue pour un écoulement purulent, et la maladie produit un ozène fistule.

ns tous ces cas, soit que la matière purulente soit simplement ée dans le sinus, soit qu'en séjournant trop elle détruise les par- oisines, alors l'indication principale pour obtenir une guérison ue, est d'évacuer le pus : on doit avoir recours à différens pro- , et les varier selon les circonstances. Chaque auteur recommande e la meilleure pratique, celle qui lui a réussi ; la comparaison férens faits servira à faire connoître comment on doit se com- dans les différens cas.

acke, anatomiste anglais, est celui à qui on a attribué l'honneur ir le premier proposé une méthode pour guérir les dépôts du si- axillaire. Heister dit que quelques-uns l'ont attribué à Cow- ). M. Günz réclame en faveur de Jean-Henri Meibomius (3), oit proposé, long-temps avant Cowper, une méthode à-peu- emblable pour guérir l'ozène maxillaire.

nri Meibomius, dans un ouvrage mis au jour long-temps après

(1) *Voyez* le Chirurgien-Dentiste, par Fauchard, tome I, page 438, obser- VIII, seconde édition.

(2) Nonnulli celebri Cowpero, anatomico et chirurgico anglo, cum primis onem hujus curandi artificii tribuunt. *Voyez* la note Instit. Chirurg., I, page 622, édit. 1750.

(3) Inst. Godefred. Günz, Observ. et Dissert. de ozanâ maxillari et dentium Lipsiæ, 1753.

la mort de Jean-Henri, son père, propose pour guérir les ab
sinus maxillaire (1), de tirer une ou plusieurs dents, afin que h
tière puisse trouver, par les alvéoles, une voie pour son écoul
Cette méthode est fondée sur la raison et sur l'expérience; le
et le fils l'ont employée avec succès; et comme dans ce cas, la
tière tend pour l'ordinaire à se faire jour du côté des dents, et
qu'elle en attaque souvent les racines, on conçoit facilement qu'
ainsi évacuée, la suppuration peut se tarir et la maladie se guéri
le temps. Ce moyen est très-simple, mais il ne peut être suffisa
tous les cas.

Cowper, célèbre chirurgien et anatomiste anglais, rapport
qu'il eut à traiter un homme qui, depuis quatre ans, rendoit p
narines une grande quantité de matière ichoreuse, fétide, produi
un ozène du sinus maxillaire. La situation du sinus et son ouvertu
permettant pas une issue libre des matières par les narines, il fo
la première dent molaire; et comme il n'y avoit aucune comm
tion de l'alvéole au sinus, ce qui n'étoit pas arrivé dans d'autre
il perfora avec un instrument convenable la cloison osseuse qui
pêchoit l'issue des matières. Ce moyen réussit, les matières
évacuées; on injecta les remèdes convenables pour déterger l'
et le malade guérit.

La méthode de Dracke est précisément la même, suivant l
cription qu'en a donnée M. Heister (3) d'après l'auteur; il
d'arracher la première dent molaire, et de perforer l'alvéole
dans le sinus avec un poinçon, ce qui est d'autant plus facile,
l'os est ordinairement altéré; souvent même ce dernier point d
pération est inutile, parce que l'os est détruit. Cette perforation
pas seulement nécessaire pour l'écoulement du pus, elle sert
à porter dans le sinus des injections détersives et balsamiques.
emploie ensuite une tente pour empêcher l'injection de sortir
ment, et la guérison est l'effet de l'usage de ces moyens.

Juncker propose de même la méthode de Dracke (4), sans
changement: il ajoute seulement que Dracke recommande de p
l'alvéole de la deuxième dent molaire.

On voit par ce que nous venons de rapporter, que la mé
Dracke ne diffère en rien de celle de Cowper; et que celle de C
ne diffère de celle de Meibomius, qu'en ce qu'on y propose l
ration de l'alvéole, dont celui-ci ne parle pas expressément;

(1) Discurs. de Abcessibus internis, Dresd. 1718, page 124, et la Dissert. de Günz.
(2) Dracke, Anthropologia nova, page 536, et Günz, Dissert. citée.
(3) Instit. Chirurg., part. 2, page 622.
(4) Chirurg. conspect. de Quene, page 290.

n'a-t-il jamais rencontré que des cas où l'alvéole étoit détruite la suppuration. Cependant, il y auroit lieu de présumer en sa ur, que, puisqu'il a assez réfléchi pour proposer l'extraction ıe dent dans le dessein de donner issue au pus contenu dans le s, il n'auroit pas hésité de perforer l'alvéole dans le cas où l'ex- tion d'une dent n'auroit pas procuré l'effet qu'il se seroit proposé. ɔi qu'il en soit, on ne peut contester à Cowper l'avantage de e expliqué très-clairement, et par là il a renchéri sur la méthode Ieibomius, en ce qu'il propose expressément la perforation de éole, quand on a des signes de la suppuration du sinus, et que éole n'est point détruite. Ce dernier point de l'opération de per est très-important en bien des cas, où il seroit dangereux endre que la suppuration détruisît l'alvéole, et que par-là ses ef- ne s'étendissent jusqu'aux parties voisines.

es méthodes peuvent suffire indistinctement dans les cas simples, me le démontre l'observation suivante.

= *Observation.* En 1731, une femme se fit arracher la troisième molaire supérieure du côté gauche; la couronne étoit gâtée, les racines en étoient saines. Elle ressentit peu de jours après grande douleur à la fosse maxillaire qui s'étendoit jusqu'à l'œil, insomnie, sans qu'il y eût aucune enflure à la joue ni aux gen- . Un chirurgien ayant aperçu un vide dans l'alvéole, y introdui- ne sonde, et en fit sortir beaucoup de matières jaunes et puantes. amorier fut appelé quelques jours après pour voir cette malade; supprimer une tente que l'on portoit jusque dans le sinus maxil- , et qui empêchoit l'issue libre des matières purulentes; il con- aussi d'injecter des eaux de Balaruc, dont une partie sortit par rine après le trentième jour de traitement. Par ces moyens la ma- a été entièrement guérie.

ne suffit pas pour guérir les suppurations du sinus maxillaire, a matière ait une issue, il faut encore que l'écoulement en soit , et que l'ouverture soit aisée pour y porter les médicamens con- bles, et faciliter la séparation des parties d'os altérées.

I. *Observation.* Une fille âgée de 36 ans, ayant la dernière dent ire du côté droit cariée et douloureuse depuis fort long-temps, : faire l'extraction en 1751. Cette dent fut cassée dans l'opéra- , et les racines, excepté une, restèrent dans l'alvéole. La dou- de l'extraction causa un léger abcès, qui parut avoir amené pen- quelque temps le calme des douleurs auxquelles la malade étoit te; mais il ne fut pas de longue durée. Peu de temps après, la de ressentit une stupeur dans le sinus maxillaire du même côté, douleur aux environs de l'œil et dans l'oreille; la gencive se la, la douleur cessa d'être continue, mais elle devint périodique.

ıs l'épaisseur de son échancrure, et elle ne pénètre pas dans
Il peut cependant arriver que la position fort oblique et ir-
de cette dent, la rende inclinée du côté du sinus, comme
ıvé par l'observation de M. Runge rapportée ci-après; et
ıs, la maladie de la dent canine peut être préjudiciable au
réciproquement. D'ailleurs, il est essentiel de remarquer
-oximité ou l'éloignement de la dent canine vers le sinus
eaucoup, selon la conformation des fosses nasales; en
le sinus maxillaire ayant d'autant plus de largeur que les
ales sont plus étroites, la racine de cette dent est plus voi-
ıus quand la fosse nasale est étroite; comme au contraire,
ı éloignée, quand la fosse nasale est large. On peut donc
omme rare la disposition de cette dent vers la cavité du si-
ı, à moins qu'il n'y ait des circonstances ou des indica-
ı culières, l'extraction de cette dent seroit inutile pour re-
ı maladies du sinus.

ction anatomique démontre que le dents molaires, excepté
e, sont correspondantes au sinus; elles s'avancent même
ıs dans sa cavité, et elles forment de petites élévations dont
e et la situation varient beaucoup, et même quelquefois
ngent leurs racines jusque dans le sinus, où elles sont seu-
couvertes par la membrane pituitaire. Il faut encore ob-
e le sinus a moins d'épaisseur vers les dernières dents mo-
n ne doit donc pas être surpris, si, après l'extraction de
dents, le pus formé dans le sinus maxillaire s'évacue faci-
ır leurs alvéoles, parce que l'action du pus ou la maladie
ıt, produisent une érosion qui établit souvent une issue
res amassées; et si la voie n'est pas faite, on peut en for-
dans le sinus par la perforation de l'alvéole.

ue toutes les dents molaires, excepté la première, répondent
é du sinus, cependant la troisième molaire doit être arrachée
érence dans le cas d'élection; elle répond plus directement
ilieu du bas-fond du sinus, l'alvéole dans cet endroit a peu
ur, et l'examen de différens os m'a toujours fait voir que
e lieu le plus commode pour pénétrer dans sa cavité. Il n'y
ème aucun risque à arracher la quatrième molaire, puisque
approche des dernières, moins la paroi de l'os est épaisse.
un cas, et qui est fort rare, dans lequel l'extraction de la
e dent pourroit être insuffisante; c'est lorsque le bas du sinus
gé en deux cavités, par une espèce de languette osseuse plus
s élevée, ainsi que l'a observé Palfin (1), mais ce cas ne

tomie Chirurgicale, Description des os maxillaires, part. 4, chap. 16,
dition.

peut être prévu, à moins que l'on ne portât une sonde dans le par l'alvéole, et si on le connoissoit, on pourroit alors y rem par l'extraction de la dent suivante.

Lorsqu'une ou plusieurs dents sont affectées de carie, il les ôter, parce qu'elles sont inutiles et même nuisibles, la pouvant étendre ses effets jusqu'aux alvéoles et au sinus. Après traction, si l'os est altéré, on traite la carie par les moyens nables. S'il n'y a point de communication avec le sinus, il conv perforer l'alvéole pour procurer l'écoulement de la matière pu et ce point de l'opération est des plus importans pour préve accidens qui pourroient résulter de son séjour. Sans cela l'ext d'une ou de plusieurs dents seroit inutile, et la matière purul feroit une voie, non pas du côté des alvéoles, mais tantôt d antérieur du sinus qui est très-mince, d'où résultent, vers la des abcès qui dégénèrent aisément en fistules; tantôt ver qu'autre endroit, dans l'intérieur de la bouche; d'où naiss fistules avec carie. Ces maladies se guérissent facilement; pratique une issue au pus du côté des alvéoles. Les observa vantes servent à établir la nécessité de cette opération.

VII^e *Observation.* Un domestique de M. le comte de M portoit depuis six mois à la joue gauche, un peu au-dess l'orbite, une fistule pénétrante dans le sinus maxillaire, à la d'un abcès qui s'étoit ouvert naturellement. M. Hévin fit ar troisième et la quatrième dents molaires, toutes deux fort c mais comme il n'y avoit point d'ouverture dans le fond des a il perfora l'un d'eux avec le poinçon d'un trois-quart. Cette ture donna issue à beaucoup de sanie putride: les injection sives, successivement vulnéraires et dessicatives, firent c suppuration du sinus.

L'ouverture faite avec le trois-quart ne s'est refermée que p an après, et l'orifice fistuleux de la joue avoit été gueri natur six jours au plus après la contre-ouverture.

VIII^e *Observation.* Un soldat du régiment de Bassigny, depuis long-temps une fistule à la joue, pénetrante dans maxillaire, fut traité de cette maladie à l'Hôtel-Dieu de M en 1717. La matière ayant sa pente vers l'orifice fistuleux, choit de se fermer. M. Lamorier visita la bouche de ce m ayant vu que la seconde dent molaire supérieure étoit carié arracher, et profita de la cavité alvéolaire pour ouvrir le ha avec un poinçon. La fistule de la joue fut par ce moyen guér de jours; et la contre-ouverture ne s'est fermée qu'après assez long, en injectant des eaux de Balaruc, lesquelles n jamais par le nez.

.e même traitement convient encore dans le cas où il y auroit ration en plusieurs endroits de l'os maxillaire, à la suite d'une puration dans le sinus, ou dont la suppuration dans le sinus seroit uite.

X^e *Observation.* J'ai donné des soins, en 1757, avec M. Mo- l, à un jeune homme qui avoit dans la bouche, du côté de la te du palais, entre la troisième et la quatrième dent molaire du : droit, un écoulement purulent fort ancien, et qui augmentoit, nd on pressoit l'os maxillaire de ce côté au-dessous de l'orbite. endroit de la joue étoit légèrement gonflé ; le malade y ressentoit ques douleurs, qui diminuoient par l'écoulement du pus. Ces es, à la vérité, ne font pas connoître la maladie du sinus. Quoi l en soit, nous avons conseillé l'extraction de la quatrième dent- aire, comme plus voisine de l'endroit fistuleux. Cette dent s'étant ée dans l'opération, nous avons fait tirer la dent molaire qui t saine. Au moyen de son extraction, j'ai découvert l'ouverture a fistule, pénétrante dans le sinus : cette ouverture a été agran- avec une sonde, ce qui a facilité l'issue d'une assez grande quan- de pus fétide. Les parties de l'os, voisines de la fistule du côté alais, étoient altérées ; le stylet admis dans la cavité du sinus, ndoit du côté de la joue ; l'injection poussée avec force s'y fai- de même sentir, et indiquoit l'altération de cette partie de l'os illaire. L'ouverture ayant été suffisamment augmentée, nous avons porter au malade une canule d'argent, par laquelle les matières ouloient continuellement, et qui servoit à injecter avec plus de ité. Le malade a été fort soulagé par ces opérations, et il est i pour sa province, après que nous lui eûmes donné les conseils venables pour son traitement.

X^e *Observation.* Une conduite semblable a de même réussi dans autre cas, dont voici l'histoire. Un homme avoit depuis un an oue fort enflée. La paroi extérieure du sinus maxillaire, étoit dé- te, et le pus sortoit extérieurement sur la joue par plusieurs pe- trous. On tenta en vain d'agrandir ces ouvertures, et d'y ap- uer différens remèdes. Le malade n'étant pas soulagé, consulta Maigrot, qui aperçut une petite ouverture, placée dans la bouche e deux dents molaires ; il y avoit trois mois que l'écoulement du s'étoit déclaré par cette voie. Un stylet porté dans ce trou, fit con- tre aussitôt la communication dans le sinus maxillaire, et procura écoulement plus considérable des matières. M. Maigrot se déter- a en conséquence à arracher les deux dents molaires ; ensuite il andit le petit trou avec un trois-quart, et forma une ouverture sante pour l'écoulement des matières, et pour la facilité des in-

jections dans le sinus. Il laissa dans l'ouverture, après chaque sement une petite canule de plomb, et se contenta de couvrir joue de compresses imbibées de vin miellé. Cette pratique eut le succès possible : huit jours après, les matières cessèrent d'ler sur la joue, et les ouvertures extérieures furent fermées en jours. La suppuration étant considérablement diminuée, la fut supprimée au bout de vingt jours ; l'ouverture inférieure cit peu-à-peu, et le malade fut entièrement guéri en deux

On conçoit facilement quels peuvent être les avantages écoulement du pus vers la partie la plus basse du sinus ; il les parties des effets qui pourroient résulter de la la suppuration, et les fistules se guérissent presque d'elles Mais dans ces cas, il ne suffit pas d'avoir fait une ouverture, toujours l'entretenir dans un degré convenable. On emploie fin les cordes de boyaux, l'éponge préparée, etc. ; mais ces latans, en bouchant l'ouverture, retiennent le pus, et sont incommodes ; d'ailleurs, si on cesse d'en faire usage, l'ouver rétrécit, et quand les matières sont abondantes, comme elles avec moins de facilité, elles produisent de la douleur et autres accidens. Pour éviter ces inconvéniens, la canule paroît convenable ; elle tient l'ouverture toujours la même, l'écoulement libre des matières et l'introduction aisée des il faut seulement la boucher dans le temps des repas. J'en grand avantage pour un malade, auquel j'ai été obligé très-long-temps le sinus ouvert, pour une suppuration jette à récidive.

XI^e *Observation.* Un jeune russe, âgé d'environ dix ans, à-coup, en 1755, une douleur de dents très-vive, avec ment très-considérable à la joue. Deux jours ensuite un gencive s'ouvrit au-dessus de la deuxième molaire ; les sèrent, le malade se trouva mieux, mais l'écoulement nouveaux accidens étant survenus, on crut devoir arracher gâtée ; on fit aussi l'extraction des deux dents voisines ; l'alvéole ; on pénétra dans le sinus, on porta dans le trou coton trempé dans le baume de Fioraventi ; et le sinus avec des liqueurs convenables. Ce malade fut alors remis l'injection entraînoit des matières épaisses et de mauvaise liqueur injectée avec force, passoit un peu par le nez ; temps le malade sentoit dans le sinus, près de l'orbite, que chose (ce sont ses termes), et peu après il y avoit ment abondant de matières fétides. Si l'ouverture se rétré empêchoit l'écoulement des matières, quelques légers acci

ient bientôt. Je crus devoir dilater d'abord l'ouverture avec l'éponge éparée, et ensuite j'y plaçai une canule d'argent percée de plusieurs us ; elle permit au pus de couler librement et sans interruption. temps en temps la matière devenoit plus épaisse et comme gru- lée ; on ôtoit la canule pour la nettoyer, et le malade procuroit même par une forte succion, l'issue de cette matière étrangère. ant devenue de meilleure qualité, je voulus au bout de six mois primer la canule ; mais son usage redevint bientôt nécessaire, le malade sentoit encore quelques abcès s'ouvrir ; l'os maxillaire oit élevé, et la matière couloit abondamment par une petite ou- ture. Je plaçai de nouveau la canule, et j'en continuai l'usage dant près de deux ans, tant que la nature de la matière a semblé iger. Au bout de ce temps, le malade ne sentant plus rien dans le us, je supprimai la canule ; l'ouverture ne se fermant pas, je la térisai légèrement ; et cette maladie a été parfaitement terminée s la fin de 1758. Ce fait est connu de M. Morand avec lequel j'ai ce malade.

L'ouverture du sinus vers son bas-fond n'est pas seulement indi- e dans le cas où la suppuration dans cette cavité produit l'altéra- n de l'os, et des fistules extérieures ; elle convient encore lors- après un abcès extérieur, l'os étant altéré consécutivement, le s'insinue dans le sinus, où sa présence deviendroit nuisible, ne vant être évacué avec facilité. Dans ce cas, on ne procure la gué- on qu'en empêchant le séjour du pus ; et on tenteroit en vain, si que le conseille M. Günz (1), de faire coucher le malade sur côté opposé, ou de lui faire prendre différentes situations pour iliter l'écoulement vers l'ouverture naturelle. Dans quelque situa- n que l'on mette le malade, la fistule ne guérira qu'autant que le pourra s'écouler librement par une contre-ouverture. Les obser- ions établissent la nécessité et le succès de cette pratique.

XII^e *Observation.* Une demoiselle ayant reçu un coup sur le bord érieur de l'orbite du côté droit, eut un dépôt sur la joue du même é, dix-huit jours après. M. Dubertrand l'ayant ouvert, trouva la face extérieure de l'os maxillaire altérée ; cette partie d'os fut sée avec le baume Fioraventi ; et elle s'exfolia au bout de dix rs. Les bords de l'ulcère étoient fongueux ; mais étant pansés con- ablement, l'ulcère paroissoit se fermer un mois après. Cependant mme il restoit une petite fistule, de laquelle couloit une matière queuse et insipide, M. Dubertrand dilata d'abord l'orifice fistu- x avec une corde à violon. Quelques jours ensuite, ayant recon- la pénétration de la fistule dans le sinus, il fit arracher la dent

(1) Dissertation citée.

canine et la première molaire, qui étoient un peu douloureu
perfora l'alvéole de cette dernière avec un trois-quart, et par c
contre-ouverture détermina l'écoulement des matières vers le
Son intention étant de guérir par cette opération la fistule de la
il en scarifia l'orifice, et elle fut parfaitement fermée au bout de
jours. Par l'ouverture inférieure il injectoit le sinus, d'où co
une matière qui n'a jamais eu de mauvaise odeur. Un mois apr
laissa fermer l'ouverture inférieure; et depuis ce temps, la mal
été parfaitement guérie.

XIII^e *Observation.* Une observation de M. Saint-Yves, établi
même l'utilité de la contre-ouverture du sinus par l'alvéole, pou
guérison d'une fistule au-dessous de l'œil (1). Un jeune homme a
un abcès sous le globe de l'œil, dont la matière s'étoit fait jour
une ouverture au milieu de la paupière inférieure, le séjour du
procura la carie de cette portion de l'os maxillaire qui fait la p
inférieure de l'orbite. Le pus couloit dans le sinus et sortoit par
nez. M. Saint-Yves, ayant reconnu par la sonde cette commu
tion, et craignant les effets de la présence du pus dans cette cav
d'où il ne pouvoit sortir qu'avec peine, fit arracher une des d
molaires, et procura, par l'ouverture de l'alvéole, l'écoulement
pus dans la bouche. Il injecta le sinus, et par ce traitement la fi
fut guérie au bout de deux mois.

Dès qu'il n'étoit question que d'une contre-ouverture, elle p
voit se faire par la perforation du sinus, au-dessus de l'arcade a
laire, sans faire le sacrifice d'une dent saine. On a pratiqué c
opération par une méthode qu'on doit à M. Lamorier, célèbre c
rurgien de Montpellier, et associé de l'Académie.

Dans un Mémoire qu'il lui a envoyé en 1743, il établit pour l'
verture du sinus maxillaire, un lieu d'élection, et un lieu de né
sité. Ce dernier est indiqué par une fistule, ou par une carie en q
que endroit de l'os maxillaire. Il détermine le lieu d'élection au
sous d'une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant ferm
mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la
supérieure. Cette éminence (2) sert à la jonction de l'os max
avec l'os de la pommette, précisément au-dessus de la troisième
molaire supérieure; elle répond à la partie qui forme ce que l
pourroit appeler la pointe du sinus; quelques anatomistes donn
cette éminence le nom d'apophyse malaire.

Le malade étant préparé par les remèdes convenables, il fau

(1) Maladies des Yeux, chap. 3, page 80, édition de Paris, 1722.

(2) *Voyez* la planche III, D. La lettre A marque le fond de l'alvéole d
dent canine supérieure, plus élevé, en quelques sujets, que la partie la
basse du sinus maxillaire.

UNIV. OF MICH.

N.° 68.

Tom. IV Pag. 361 Pl.

s un fauteuil, élever sa tête autant qu'il est possible, et
e. On fait fermer les mâchoires pour relâcher les lèvres,
lève en arrière la commissure avec l'instrument B, qu'on
*eculum* des dernières gencives, en le portant vers le haut de
Ce crochet coudé, ayant très-peu de volume, découvre
a partie sur laquelle on doit opérer (*fig.* E). Il faut encore
assujettir la lèvre supérieure avec les doigts; ensuite in-
avers au-dessous de l'apophyse malaire, au-dessus de la
dent molaire, avec un bistouri droit; on coupe la gencive
ste; on découvre l'os, et on porte au milieu de cette inci-
inte d'un perforatif fait en langue de serpent C, monté
tit vilebrequin, pour percer cet os: on agrandit ensuite
e du sinus suivant l'exigence des cas. Cette méthode a été
avec succès dans le cas grave que je vais rapporter.

*Observation.* Une demoiselle, âgée d'environ soixante-cinq
, en 1740, une fluxion au-dessus des dents molaires supé-
qui cependant paroissoient bien saines. Cette fluxion suppura
ie, dans le même lieu, d'un ulcère fistuleux, duquel sortoit
ontinuellement une sanie très-puante. La carie des racines
étant une cause très-fréquente de ces sortes de fistules, on
ina à arracher la dent canine. L'alvéole de cette dent fournit
de pus; il y avoit une communication avec le sinus maxil-
la suppuration étant fort abondante, on crut devoir encore
a première molaire, dont le bout de la racine parut un peu
malade ne cessa pas de cracher beaucoup de pus sanieux,
lisposoit à lui arracher la seconde molaire, lorsqu'elle fit
. Lamorier, qui crut dans ce cas devoir mettre sa méthode
Après avoir relevé la lèvre supérieure, par le moyen décrit
, il incisa en travers au-dessus de la troisième molaire, il
maxillaire, duquel sortit beaucoup de pus sanieux et épais;
adit l'ouverture assez pour introduire le bout du petit doigt
inus (1). La malade lui a assuré avoir ressenti dans cette
beaucoup moins de douleur, que quand on lui arracha une
nts; elle n'eut point de fièvre, et l'écoulement sanieux cessa
ours après l'opération. Une décoction d'orge, à laquelle on
até le miel, et les eaux de Barèges furent employées ensuite
ion. Ces fluides ne passèrent jamais par le nez.

eux dents arrachées permettant l'entrée de l'air dans le sinus
core inférieurement, cette demoiselle parloit comme ceux qui
lais percé, et en mangeant, une portion des alimens s'y insi-
our remédier à ces deux inconvéniens, on introduisoit le

(1) Consultez la planche III.

matin un petit morceau d'éponge, attaché à un fil très-fin, que l'
retiroit le soir après souper. Cet obturateur rendoit à la malade
voix naturelle, empêchoit les alimens de pénétrer dans le sinus
corps étranger fut supprimé après quelque temps, dans la crai
qu'il n'empêchât le rapprochement des chairs et des bords de l'o
on eut soin seulement, chaque fois que la malade avoit mangé,
nettoyer le sinus avec un peu de liqueur qu'on y injectoit.

On conçoit que la guérison devoit être difficile après une dép
dition de substance aussi grande ; la malade même étoit préve
avant cette opération, que son âge, son tempérament cacochyme
pente naturelle du *mucus* empêcheroient cette contre-ouverture
fermer entièrement. Depuis l'opération, elle n'a plus craché de
tières sanguinolentes ; il n'y avoit plus de douleur, ni de mau
odeur dans la bouche ; un an et demi après l'opération, quoiqu
sinus ne fût pas entièrement fermé et qu'il y eût un écoulement
queux, (ce qui devoit arriver, puisque la voie du côté du nez n'
pas libre), on a pu regarder la malade comme guérie, eu égard
grande quantité de sanie puante qu'elle avoit rendue précédemm

M. Lamorier s'est déterminé à opérer ainsi, parce que l'écou
ment purulent subsistoit toujours malgré l'arrachement des de
parce qu'il ne pouvoit pas examiner l'intérieur du sinus qu'il cr
affecté ; enfin, parce que la quantité des matières purulentes lui fa
soupçonner un ozène fort étendu. Ces considérations lui ont
préférer sa méthode, qui permet de découvrir l'intérieur du sin
d'en étendre l'ouverture, ce que l'on ne pourroit pas faire du cô
alvéoles. Mais il faut remarquer qu'on avoit négligé les injection
l'alvéole, et que si elles eussent été employées d'abord, toute
opération auroit peut-être été inutile.

Si les alvéoles étoient effacées, les dents ayant été arrachées d
long-temps, la méthode de Cowper et de Dracke seroit impratic
Les os ayant plus de densité dans leur bord alvéolaire, le pus tend
vers les parties voisines, et alors il paroîtroit plus convenable d
former une issue sur les parties latérales : mais les maladies qui
geroient ces opérations, n'existent peut-être jamais dans le ca
l'on suppose. *Lavaterus*, qui paroît avoir connu l'application du
pan à l'os maxillaire supérieur, a prononcé sans aucune preuve
sante, qu'elle étoit l'opprobre des chirurgiens (1).

Quand il est nécessaire de former une ouverture latérale au si
la méthode de M. Lamorier paroît simple, facile à pratiquer, et

(1) Vid. Paradoxa Medico-Chirurgica, à la fin de sa Dissertation, De
norum compressione. Thes. Chir. ab Hallero Collect., tome III, p
prime ainsi : Τερέτρον ossium coronalium prope supercilia, et maxillar
ad dentes molares, Chirurgorum opprobrium declarat. [illegible]

ide pour le traitement. D'ailleurs, dans les cas compliqués, la per-ation du côté de l'alvéole étant insuffisante, on est souvent encore ligé d'avoir recours à cette opération pour certains cas graves, nme la carie, l'exostose, un polype, pour déterger un ozène con-érable, tirer quelques corps étrangers, et lorsque, les dents n'é-t pas altérées, on voudra les ménager : enfin on peut encore y ir recours de préférence, lorsque la matière contenue dans le sinus oît indiquer un endroit particulier pour son évacuation. Un cas t singulier, rapporté dans la dissertation de M. Runge (1), four-une preuve de l'avantage qu'on peut tirer d'une pratique sem-ble.

XV^e *Observation.* Une femme portoit à la joue gauche une tumeur volume d'un œuf de pigeon, qui la défiguroit beaucoup. La tumeur it indolente, et la couleur de la peau peu changée. Les dents de ce é étoient souvent affectées de fortes douleurs. Cette femme, quoique me, avoit peu de dents et elles étoient cariées ; du reste, elle se toit fort bien. M. Runge, en examinant cette tumeur qui faisoit lie du côté de la joue, du côté du palais, et même dans la narine che, reconnut qu'elle cédoit à la pression du doigt, et qu'elle fai-t un petit bruit en se ré[illegible]issant, dès qu'il cessoit de la comprimer. s signes lui firent présumer que la tumeur étoit formée par un fluide enu dans la cavité du sinus, qui en avoit dilaté et aminci les parois. s-lors, il crut nécessaire d'ouvrir la tumeur, pour donner issue aux tières et injecter dans le sinus les remèdes convenables.

Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la tumeur étoit entre la e gauche et la gencive : c'étoit l'endroit le plus saillant, et sur le-l l'instrument pouvoit agir avec plus de facilité. Ayant écarté la e avec un instrument particulier, il ouvrit l'os au-dessus de la cive avec un bistouri fixé sur son manche ; il agrandit la plaie devant et en arrière, et fit une grande ouverture à l'os, qui na issue à un fluide muqueux et sans odeur, amassé dans la cavité sinus. Les os ne furent point trouvés dénués de leur membrane ; pansa avec une tente imbibée d'esprit-de-vin ; la malade se por-t mieux le lendemain. Le troisième jour, le sinus devint doulou-x et tuméfié ; il y eut de la fièvre, et la matière étoit âcre et fétide. fièvre fut traitée convenablement ; et par les différens remèdes e l'on mit en usage, la douleur, la tumeur, la fétidité des matières dissipèrent en peu de jours. On appliquoit sur la joue un sachet ouillé d'esprit de vin camphré, et on injectoit le sinus avec des li-eurs spiritueuses, dont nous ne croyons pas l'usage indiqué en pareil

1) Dissert. Medico-Chirurg. de morbis præcipuis sinuum. Author. Ludolph. ur. Runge, tome I. Disp. Chirurg. ab Hallero editar.

cas, et que l'on pourroit peut-être regarder comme la cause des cidens qui sont survenus. Cependant après vingt-quatre jours, parois du sinus s'étoient beaucoup resserrés, particulièrement côté du nez et du palais.

Comme la dent canine de cette mâchoire étoit fort oblique, di dans son alvéole presque en travers, M. Runge la fit tirer; elle fort longue et paroissoit saine. Après l'extraction, la matière tenue dans le sinus s'écouloit par l'alvéole, et cette ouv parut fort utile pour procurer une guérison plus prompte. Le répondit aux espérances; les os se resserroient sensiblement de jour; on continua pendant quelque temps des injections priées; et l'ouverture faite par l'instrument tranchant s'est plus promptement sans aucune exfoliation. La compression et ménagée a été utile pour favoriser le rétablissement de l'os difformité a disparu peu-à-peu, et cette maladie a été terminée mois.

Quoique l'ouverture latérale du sinus puisse avoir quel beaucoup d'avantages, nous voyons cependant que, dans ce l'ouverture de l'alvéole a été encore plus utile pour procurer lement libre des matières; ce qui nous confirme à établir pour générale, dans le traitement des suppurations du sinus max que l'ouverture du côté de l'alvéole est toujours plus utile et suffisante, à moins qu'il n'y ait des raisons particulières, co meurs, carie, corps étrangers, etc. qui déterminent à ouvrir au de la troisième dent molaire, et qu'il soit nécessaire d'établ grande ouverture.

M. Heister, en donnant l'histoire de la méthode de Drake remarque que les maladies du sinus maxillaire ne font des pro qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouv naturelle du sinus, et parce que la disposition élevée de cet ori permet pas d'y faire des injections convenables. Ce point de fection, qui lui sembloit à désirer pour le traitement de ces dies, a été l'objet des recherches de quelques personnes de l'a les tentatives qui ont déjà été faites tendent à remplir ces vues.

M. Jourdain, dentiste reçu au collége de chirurgie, a prés l'Académie, en 1765, un Mémoire sur les maladies du sinus laire, dans lequel, après avoir examiné leur nature et les m connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode guérir en portant des injections dans le sinus par son ouvertu turelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, d discutée très-scrupuleusement. Plusieurs membres de la com

(1) Instit. Chirurg., part. 2, tome II, page 622.

évoquoient en doute la possibilité, à raison de la structure des
es qui paroît présenter les plus grandes difficultés, mais on crut
ir s'en remettre aux expériences pour s'assurer de la possibilité
ette pratique, et résoudre ainsi toute objection sur ce point.

l. Alloüel, fils, membre de l'Académie, assura que cette mé-
ie avoit été trouvée par M. son père, dès l'année 1737, et mise
sage avec succès en 1739.

l. Alloüel n'ayant publié sa méthode dans aucun ouvrage, et ne
int pas même annoncée à l'Académie, on ne peut soupçonner
ourdain de l'avoir empruntée de lui. A la vérité, l'invention au-
ure paroît lui appartenir; sa probité et ses lumières sont des
ifs suffisans pour ne pas lui contester l'époque de sa découverte:
ndant, étant restée inconnue, il paroît que M. Jourdain doit jouir
i de l'honneur de l'invention, et qu'il mérite des éloges pour avoir
emier publié ses travaux.

a nouvelle méthode exige trois instrumens. 1° Une sonde pleine,
d'un fil d'argent recuit, avec un bouton à l'extrémité qui doit
er dans le sinus; et une platine en forme de cœur, à l'extré-
qui est hors du nez, et par laquelle on la tient entre le pouce
doigt indicateur. 2° Une sonde creuse qui n'a ni bouton, ni
ne, dans laquelle est contenu un stylet de baleine, dont une
émité plus longue, restante hors de la sonde, sert à la tenir so-
ment entre les doigts. 3° Une petite seringue, dont le siphon
se s'ajuster à la sonde creuse. Les sondes doivent varier peu en
seur; mais plus en longueur, relativement à celle du nez, et
doivent être plus ou moins courbées en S.

a nécessité de sonder étant reconnue, on fait asseoir le malade
un fauteuil qui ait le dos médiocrement renversé. On fait tirer
eau tiède par les narines, pour les nettoyer; ensuite, on porte
nde pleine, plus ou moins courbée, pour reconnoître la vraie
ation du repli ou gouttière qui est à l'orifice naturel du sinus.
squ'on s'est assuré de sa disposition, on porte la sonde creuse
l'on a conformée avant sur la sonde pleine, ou l'introduit de
n que l'extrémité qui est hors du nez, touche presque le rebord
a lèvre inférieure, et que la convexité de l'autre soit placée des-
s et entre la voûte du cornet supérieur; en sorte que l'extrémité
doit entrer dans le sinus, regarde et touche le repli: on fait alors
petit mouvement en se jetant du côté du sinus, et on élève un
le poignet en faisant décrire un demi-cercle à la sonde que l'on
re un peu à soi. L'engagement de la sonde, et son élévation exté-
re vers l'entrée des narines, font connoître sa pénétration dans
inus.

'Académie a nommé des commissaires éclairés pour examiner le

fait ; ils ont répété les tentatives, et ils en ont conclu qu'à moins de trouver un orifice dont l'ouverture eût assez de largeur et d'étendue, l'introduction de la sonde, quoique possible, étoit très-difficile. L'inspection des parties leur a fait voir que le plus souvent la paroi du sinus, étant très-mince et purement membraneuse entre les deux cornets, la sonde portée dans les narines la perce, et s'introduit dans le sinus avec une grande facilité, ainsi qu'il est arrivé dans deux des expériences faites sur cinq sujets, par conséquent sur dix sinus ; d'où il suit que s'il est possible de sonder le sinus par son ouverture naturelle, il peut aussi arriver souvent que l'on introduise la sonde par son ouverture qu'on fait accidentellement, entre le cornet ethmoïdal et le cornet inférieur des narines. Cette ouverture factice pouvant avoir lieu sans procurer d'accidens graves, elle a pu souvent en imposer pour la pénétration par l'ouverture naturelle dans le sinus, et cette considération seule suffit pour établir que cette opération est aussi difficile qu'incertaine.

L'examen des cas dans lesquels peuvent convenir les méthodes ci-devant proposées, fait déjà connoître qu'il en est fort peu dans lesquels l'usage des injections, par l'ouverture naturelle, pourroit suffire pour procurer une guérison complète. Rarement la maladie du sinus est l'effet d'un engorgement, ou d'une simple suppuration de sa membrane ; elle est plus souvent la suite de l'altération des os et d'une carie plus ou moins étendue : or, dans ces derniers cas les injections seroient insuffisantes, et il faut un traitement plus efficace.

Si on réfléchit aux avantages qui peuvent résulter des injections, on sera bientôt convaincu qu'ils se réduisent à déterger la membrane du sinus ou à la dégorger. Mais pour mieux apprécier l'usage que l'on en pourroit faire, il convient d'examiner les faits que les auteurs de cette méthode ont eux-mêmes proposés pour en prouver l'utilité.

Ces faits que je vais exposer succinctement, ont pour objet des maladies qui eussent pu céder aux remèdes généraux ; et sur ces cas, il y en a deux dans lesquels on peut douter que l'injection ait été portée dans l'ouverture naturelle. Une observation de M. Allion, et c'est la moins équivoque, ne présente qu'un enchifrenement considérable, avec écoulement de matière fétide par les narines. Le foyer de cette matière ayant été reconnu dans le sinus, parce qu'elle s'écoulait plus aisément et en grande quantité, par des positions données à propos ; et les remèdes généraux, ainsi que les injections dans les fosses nasales, ayant été inutiles, on eut recours aux injections dans le sinus, qui terminèrent la maladie.

Deux observations de M. Jourdain, exposent des maladies d'engorgement de la membrane, causées l'une par une chute, et

un coup sur l'os maxillaire, qu'il a traitées en employant des injec-
s ; mais en supposant qu'on en doive rapporter la guérison à ce
en, elles ne prouvent pas qu'on ait sondé l'ouverture naturelle,
que, selon l'expression de l'auteur, cette ouverture étoit obli-
e. Dans ces deux cas, est-on parvenu dans le sinus par l'ouver-
naturelle, ou par une ouverture factice ? C'est ce qui est à
ndre. Une troisième observation présente une fluxion simple.
n dans une quatrième, il s'agit d'une maladie compliquée de
aux dents, qui ne paroissoit indiquer que l'arrachement des
dents gatées, dont la présence entretenoit l'engorgement et la
eur d'un côté de la mâchoire. Il ne semble pas prouvé qu'en ce
y eût altération dans l'intérieur du sinus ; les procédés curatifs
oyés d'abord ont pu contribuer à la grandeur du désordre, et
e voit pas une raison suffisante de préférer les injections, aux
s moyens que la pratique prescrit en pareil cas.

es observations, ainsi considérées, ne concluent rien en faveur
nouvelle méthode ; les maladies qui en font l'objet ont été
es pendant qu'on employoit les injections ; mais elles auroient
alement guérir sans ce secours. Nous voyons tous les jours,
ctions les plus opiniâtres, avec emménagement et douleurs au
, céder à l'usage de quelques remèdes généraux ; souvent même
ssiper d'elles-mêmes. Les injections que l'on emploieroit en pa-
s circonstances seroient déplacées, et ce seroit abuser des se-
de l'art, que de les employer sans une véritable nécessité, et
oser les malades à une opération désagréable et douloureuse.

vice vénérien et autres, peuvent causer la suppuration du sinus,
stules, l'exostose des os maxillaires, leur carie, etc. Dans
as, les méthodes décrites, employées seules, seroient infruc-
es, ou elles ne réussiroient que par accident. Pour agir métho-
ment, il faut avoir recours aux remèdes spécifiques en pareil
et ensuite des procédés différens, selon les circonstances,
meront aisément la cure.

: où M. Fournier m'a fait voir, à Bicêtre, un homme dont presque
les os de la face étoient gonflés et attaqués de carie, à la suite du
vénérien. Après l'administration méthodique des frictions mer-
lles, il se forma sur la face différens points de suppuration, par
els sortirent les os de la pommette, et les portions supérieures
s maxillaires. Dans ce cas, le sinus avoit été ouvert à sa partie
ieure et externe ; il y avoit par conséquent suppuration dans sa
é ; mais le vice étant détruit, les parties se rétablirent, et on ne
as obligé d'avoir recours à un traitement local.

utre les différens vices intérieurs qui peuvent rendre difficile la
son du sinus, il y a encore des complications locales de différentes

espèces qui empêchent de traiter ces maladies par quelqu'une des m
thodes que nous avons exposées, et alors on est obligé d'avoir re
à des pratiques différentes selon l'exigence des cas. Les observa
qui vont être rapportées en fourniront des preuves, elles pour
servir d'exemples pour varier les procédés ; et elles font voir les r
sources fécondes de l'art dans les cas épineux et difficiles.

XVI^e *Observation.* Un laboureur des environs de Paris, épro
depuis plusieurs années des douleurs presque continuelles, occa
nées par la carie des dents. La canine, les première et se
molaires du côté gauche étoient entièrement pourries, et il n'en
resté que quelques racines. Le malade se plaignoit de douleur
bouche, et il portoit au palais de ce côté une tumeur oblongue
grosse, lorsqu'il fut adressé à M. Coutavoz, en 1750. Cette
avoit commencé à paroître depuis trois mois ; elle avoit succédé
douleurs vives des dents ; elle avoit crû peu-à-peu ; il y avoit
fluctuation; et lorsqu'on la pressoit, le malade éprouvoit une d
qui se communiquoit vers l'os de la pommette et dans la narine. T
ces circonstances firent juger que le foyer de ce dépôt étoit
sinus maxillaire, qu'il y avoit une carie étendue jusqu'au palais
que la guérison ne pouvoit être obtenue qu'en ouvrant cette
dans toute sa longueur. L'ouverture donna issue à une assez
quantité de pus visqueux, très-fétide ; et le doigt, introduit
dans le sinus, fit connoître la destruction de l'os. Dans le te
l'opération, il y eut une hémorragie qui fut arrêtée par une co
sion méthodique, soutenue par le doigt d'un élève en chirurg
matière fut pendant quelque temps d'assez mauvais caractère;
les pansemens convenables, et sur-tout les injections, dont un
tie passoit dans le nez, en changèrent bientôt la nature ; la
odeur disparut, et alors on supprima tout appareil ; on emplo
lement, trois fois le jour, les injections vulnéraires et déte
L'ouverture se rétrécit sensiblement; le vingt-sixième jour, il n'y
plus d'écoulement purulent, et le malade, faisant seulement u
gargarisme, fut guéri entièrement le trentième jour de l'opé
La cicatrice forme en cet endroit du palais une dépression s

Quelquefois les progrès de la maladie produisent une gran
ration dans la substance des parties ; le sinus se distend, et
rois se ramollissent. Dans ce cas, une grande ouverture devi
cessaire, et l'on peut aisément la pratiquer, non par la simple
ration des alvéoles, mais en coupant une partie du sinus.

XVII^e *Observation.* Une femme, âgée de trente-six ans,
exposée à l'air froid, le huitième jour après sa couche, en 17
attaquée de vives douleurs à la mâchoire supérieure du côté
occasionnées par la présence de plusieurs racines de dents c

lemain, la joue devint fort gonflée ; quelques jours après, les dou-
s cessèrent, mais le gonflement augmenta sans aucun changement
peau; le visage devint difforme, l'apophyse orbitaire de l'os ma-
ire parut fort élevée, la substance de l'os se ramollit. Le même
rdre se manifesta dans l'intérieur du nez, et l'ouverture du sinus
t par-là oblitérée, la matière retenue dans sa cavité se fit jour du
des alvéoles, environ vingt-deux mois après l'origine de la ma-

ette malade avoit eu une autre couche, et même étoit au troisième
d'une troisième grossesse lorsqu'elle vint à Paris chercher du
ars, au mois de janvier 1761. M. Beaupréau ayant reconnu l'état des
es, crut devoir extraire les dents qui étoient en parties cariées, et en
e rompues ; mais les dents, au lieu de céder à cette opération, en-
oient l'os et lui faisoient suivre leurs mouvemens. Alors il prit le
de couper avec un bistouri le bord alvéolaire, depuis la petite
ve jusqu'à l'avant-dernière grosse molaire, et emporta ainsi et les
et cette portion de l'os. Il fit encore, avec des ciseaux, une sec-
le l'os à l'endroit de la dent canine, sans trouver plus de résis-
. Le sinus étoit fort dilaté ; sa membrane étoit fongueuse, et
avoit beaucoup de pus : il fut pansé avec des injections déter-
et des bourdonnets liés, couverts d'un digestif, dans lequel en-
l'huile de térébentine ; quelquefois on s'est servi d'un peu d'on-
t mercuriel et de précipité rouge. M. Beaupréau prescrivit à la
le, tous les jours un bol fondant, et par-dessus un verre de suc
e de cresson. Le succès de ce traitement ne tarda pas à se mani-
; quinze jours après, la tumeur s'affaissoit visiblement ; le pus
louable et en moindre quantité. Enfin au bout de deux mois, l'é-
ment étant devenu muqueux, on mit en usage les injections avec
de chaux, d'abord coupée et ensuite pure. Les injections n'ayant
s passé par le nez, M. Beaupréau conserva inférieurement
ouverture ; les parties se remirent peu-à-peu, et la malade jouis-
l'une bonne santé au bout de deux mois et demi. J'ai été té-
t de de cette cure.

ette méthode a aussi été pratiquée par M. Bourdet, dans un cas
-près semblable. Ayant à traiter une malade dont le sinus étoit
dilaté, ramolli, et dont il ne pouvoit suivre le traitement,
vrit le sinus en grand, et fit par les alvéoles une incision en V,
la pointe étoit dirigée vers le haut. Les os n'étant pas altérés,
méthode réussit, en y joignant seulement l'usage d'un garga-
e (1). M. Bourdet pense, en conséquence, qu'on peut employer

(1) Dissertation sur les dépôts du sinus maxillaire, 1764, par M. Bourdet,
ste du Roi, page 13, Observ. III.

ce moyen sans danger, quand on n'est pas à portée de suivre le malade. Mais quel qu'en ait été le succès dans cette circonstance, nous ne croyons pas qu'on doive en faire usage indistinctement dans cette vue. Cette pratique ne convient que dans le cas du ramollissement de l'os et d'une dilatation considérable du sinus.

S'il y a des cas où la nature indique au chirurgien des voies de guérison, il en est d'autres où les secours de l'art, dirigés avec intelligence, doivent prévenir les efforts de la nature, arrêter les progrès du mal, et déterminer la guérison par un traitement méthodique approprié aux circonstances de la maladie.

XVIII^e *Observation.* Une dame perdit l'œil gauche par un anthrax, et les parties molles qui remplissent l'orbite étant détruites, reconnut une carie à son bord inférieur. La joue devint élevée, la tumeur étoit formée par l'os maxillaire gonflé. M. Bertrandi, appelé auprès de la malade, trouva au bord orbitaire de l'os malade une fistule, par laquelle il pouvoit introduire une sonde sur la physe palatine du même os. La malade souffroit beaucoup; elle avoit pour lors un œdème phlegmoneux qui reparoissoit pour la troisième fois, et qui disparoissoit par un abondant écoulement de matière, tant du trou fistuleux. M. Bertrandi proposa l'extraction d'une molaire, pour donner une issue continuelle aux matières, et la malade ne voulut pas y consentir. Il fut rappelé quelque temps après, que l'extraction de la dent étoit devenue difficile, toute la joue étoit tuméfiée et douloureuse; et il y avoit une telle tension à l'articulation de la mâchoire, que la malade pouvoit à peine assez ouvrir la bouche pour permettre l'entrée du doigt. M. Bertrandi se détermina par cette circonstance, à introduire par le trou fistuleux un petit tuyau long et étroit, recouvert de cire par la pointe, qu'il porta perpendiculairement qu'il put contre la paroi intérieure de l'os maxillaire, jusque sur la surface palatine de cet os, contre laquelle il avoit fortement appliqué deux doigts de la main gauche, en portant en haut pour soutenir la tête, et il perfora ainsi entre les deux molaires postérieures. Depuis cette opération, la matière n'est plus sortie par le trou fistuleux orbitaire, ni par le nez; la malade fut soulagée; on a pourvu à l'exfoliation des caries, et on a achevé la cure avec les injections détersives et vulnéraires.

Quoique cette observation paroisse avoir des rapports avec celles que nous avons rapportées, en établissant les avantages d'une autre ouverture pour terminer certaines maladies du sinus; néanmoins elle mérite une considération particulière, entre que la malade portée à un certain degré, ne permettoit plus d'ouvrir davantage la bouche, ni d'employer aucune des méthodes proposées. Il fut pendant pour guérir la malade, se frayer une route et prati-

matières une issue vers le bas ; c'est ce que l'on a obtenu en profitant de l'ouverture supérieure pour porter un perforatif, et pratiquer par le dedans du sinus une ouverture salutaire, qu'on ne pouvoit plus obtenir alors par l'extraction d'une dent et par la perforation de l'alvéole.

Lorsque la suppuration du sinus maxillaire se trouve jointe à une mauvaise disposition des liqueurs, souvent les parois du sinus sont affectées, et on voit survenir des caries fort considérables dont on obtient la guérison, non-seulement par les remèdes internes appropriés, mais encore en découvrant la carie dans une grande étendue pour faciliter l'exfoliation. La nature, dans ces cas, produit des guérisons singulières, pourvu qu'elle soit aidée par des secours convenables.

XIX^e *Observation.* Un rubanier de cette ville ayant reçu, en travaillant, un coup au-dessous de l'œil, à la partie antérieure de l'os maxillaire gauche, eut quelque temps après une tumeur en cet endroit. Cette tumeur fut précédée de douleurs de dents et d'un gonflement considérable à la joue, qui parurent céder aux remèdes généraux. Environ un mois après le gonflement de la joue revint, la fièvre s'alluma, et le malade sentit dans la bouche un écoulement séreux, âcre, qui fut continuel pendant quelque temps ; ensuite survint au palais une tumeur assez considérable, de laquelle couloit une grande quantité de pus fétide ; la bouche exhaloit une très-mauvaise odeur ; deux racines de dents qui étoient restées dans les alvéoles et une dent saine tombèrent ; enfin, on fit l'extraction d'une dent gatée, et on reconnut la carie de la mâchoire. Jusqu'alors, sans reconnoître la maladie principale, on n'avoit employé que quelques remèdes généraux. Le malade s'étant remis à mes soins dans cet état, en 1760, je lui trouvai les gencives engorgées, noires et presque atteintes de pourriture ; la chair qui recouvre la portion palatine de l'os maxillaire étoit détachée en partie ; le teint du malade étoit pâle et plombé, les veines extérieures paroissoient engorgées, les forces étoient presque anéanties, sur-tout vers le soir, et le malade éprouvoit intérieurement une espèce d'ardeur. Tous ces symptômes et l'inspection de la partie affectée, me firent reconnoître une maladie du sinus, compliquée de vice scorbutique. Dès-lors, j'ai découvert, le plus qu'il a été possible, la partie altérée de l'os ; j'ai pansé la carie convenablement ; les injections ont été mises en usage et passoient par la narine, et j'ai prescrit au malade des remèdes antiscorbutiques. Peu de temps après ce traitement, le pus a changé de qualité, étoit moins abondant, et avoit moins d'odeur ; l'état du malade devenoit meilleur, il mouchoit plus librement, et les matières passoient en partie par le nez. Par ces moyens,

variés selon les circonstances, j'obtins, après environ six semaines de pansemens, l'exfoliation complète de presque toute la partie alvéolaire de l'os maxillaire. Je portai mon doigt dans le sinus, je trouvai encore quelques portions d'os altéré qui se séparèrent peu après ; l'élévation extérieure de l'os s'est affaissée, et par une suite de traitement, j'ai rapproché la partie charnue du palais, laquelle réunie avec les chairs voisines, a fermé l'ouverture du sinus, après plus de sept mois. Le malade, ayant fait usage, sur la fin, du lait coupé avec l'eau de squine, s'est parfaitement rétabli.

XX^e *Observation.* Un fait, qui a beaucoup de rapport avec celui qui vient d'être exposé, mérite de trouver place ici. Un homme dont la partie supérieure de l'os maxillaire du côté droit étoit tuméfié depuis environ trois mois, portoit en même temps à la partie supérieure du palais, une tumeur molle dont la pression faisoit sortir du pus par la narine de ce côté. Ces accidens joints au gonflement des gencives, à l'ébranlement des dents molaires, à la mauvaise odeur de la bouche, firent juger à M. Planque qu'il y avoit une suppuration dans le sinus, compliquée de vice scorbutique. Les dents molaires, qui n'étoient adhérentes qu'aux gencives, ayant été tirées, le pus sortoit par les alvéoles. La carie de l'os maxillaire ayant été reconnue, il fut découvert et pansé convenablement ; environ un mois après, l'os commença à s'ébranler, se sépara, et la partie séparée avoit un pouce et demi de longueur, sur un demi-pouce d'épaisseur. Les parois du sinus se sont ensuite rapprochées, la tumeur extérieure s'est dissipée, et une cicatrice solide a fermé l'ouverture du sinus. Le malade a fait usage, pendant le temps de la cure, des antiscorbutiques et d'un opiat approprié à son état.

S'il étoit nécessaire de multiplier les faits, je pourrois joindre ici une observation sur une carie à l'os maxillaire, communiquée par M. Veyret ; mais les circonstances étant à-peu-près semblables, ce plus long exposé deviendroit inutile.

Dans les cas qui viennent d'être rapportés, la nature et les progrès du mal indiquoient l'exfoliation de toute la partie inférieure de l'os, et pour l'obtenir, il a suffi de découvrir la carie que l'on pouvoit ainsi attaquer immédiatement. Il n'en est pas de même, lorsque la carie est multipliée en plusieurs points séparés ; alors il faut varier les procédés et employer des moyens différens, que le génie seul du chirurgien peut suggérer selon les circonstances. Les deux observations suivantes en fourniront des exemples remarquables.

XXI^e *Observation.* Un jeune homme, âgé d'environ vingt ans, portoit depuis trois mois, à la partie supérieure et moyenne de la joue droite, un petit ulcère qui n'avoit pu se cicatriser, et qui étoit la suite d'un abcès occasionné par une douleur de dents. Lorsque

alade se présenta à l'hôpital de la Charité, (le 21 juin 1743), la ue étoit un peu tuméfiée, mais sans douleur, ni inflammation : n remarquoit seulement du côté du petit angle de l'œil, une petite meur qui sembloit être le foyer de la matière ; le malade souffroit : temps en temps quelques douleurs de dents. M. Foubert, en exaiinant la bouche, s'aperçut que la dent canine du côté droit étoit caée; il la fit arracher, et quelques jours après, malgré ces précautions, maladie étant dans le même état, il se détermina à ouvrir la tueur, en incisant transversalement en dehors depuis le point fistuux ; et par ce moyen, il découvrit trois pièces d'os de la figure peu-près d'une lentille, mais plus irrégulières et plus larges. ant alors porté un stylet dans la plaie, il pénétra dans le sinus, l'ayant poussé plus avant, il le fit sortir par l'alvéole de la dent achée. Dès-lors, on ne fut plus surpris du temps que l'écoulement oit duré, et de la difficulté à cicatriser l'ulcère : les matières rent leur écoulement par les alvéoles, que l'on eut soin de tenir vertes par le moyen d'un séton passé de l'orifice fistuleux dans bouche. On mit en usage des injections vulnéraires ; mais la maire n'ayant une issue libre, du côté de l'alvéole, que dans le ps du pansement, l'usage d'une canule de plomb parut préféble. Ce nouveau moyen, en procurant une évacuation libre, inua l'écoulement qui se faisoit par l'ouverture extérieure dont la trice suivit de près. La canule a été conservée pendant quelque ps dans l'alvéole pour entretenir l'ouverture inférieure, et facir l'écoulement de la sérosité purulente ; mais elle a été supprie ensuite, et le malade est sorti de l'hôpital entièrement guéri s l'espace de trois mois.

Quelques-unes des observations rapportées ci-devant, en traitant la méthode de Cowper et de Dracke, semblent établir sans doute une simple contre-ouverture par l'alvéole, eût été suffisante pour curer la guérison de l'ulcère de la joue, et successivement une e complète de la maladie du sinus. On pourroit donc être surpris une méthode si simple n'ait pas été employée en ce cas ; mais en étrant les vues de l'observateur, on sent aisément qu'il a eu reurs au séton, non-seulement pour porter les médicamens convenles dans le trajet de la maladie, mais encore pour détacher avec s de facilité la pièce d'os altérée. Sans ces circonstances, le séton été inutile, et l'on doit remarquer qu'il a été supprimé aussitôt ès l'exfoliation. Ce moyen peut cependant être de la plus grande ité dans la pratique, lorsqu'il est employé convenablement.

XXII^e *Observation.* Une religieuse ressentit des douleurs vives à mâchoire supérieure du côté droit. Elle consulta le chirurgien de maison, qui, après avoir examiné l'intérieur de la joue, sans y

rien trouver qui caractérisât une maladie du sinus ; porta ses re-
cherches du côté de la voûte du palais, et toutes les dents étant
saines, il regarda cette maladie seulement comme une fluxion. Les
saignées et les autres moyens que l'on mit en usage, ne calmèrent
nullement les douleurs de la malade ; elles devinrent plus vives ; la
fièvre, les mouvemens convulsifs, le délire se manifestèrent. Le
chirurgien s'attacha à combattre la violence des accidens, et il par-
vint enfin au bout d'un mois à les diminuer, sans attaquer la cause
de la maladie.

La malade fatiguée de tous ces remèdes inutiles, se détermina à
supporter son mal ; elle passa encore trois mois dans les douleurs,
et ne chercha de nouveaux secours que commandée par la violence du
mal. Elle peignit alors ses douleurs au chirurgien, de façon à lui
faire connoître la cause, et portant un doigt dans la bouche, il re-
connut le lieu où la matière cherchoit à se faire jour : la plus légère
pression en cet endroit étoit douloureuse. Ce dernier signe, et le
long espace de temps depuis lequel la malade souffroit, éclairèrent
le chirurgien sur la nature du mal ; il lui conseilla alors une déco-
tion émolliente qu'elle retenoit dans la bouche avec quelque soula-
gement. A quelque distance de l'endroit douloureux survint une légè-
gère inflammation, avec une petite tumeur de la grosseur d'une noi-
sette. Cette tumeur fut ouverte, et fournit une grande quantité de
matière fétide. Le chirurgien ne porta pas plus loin ses recherches ;
il fit continuer l'usage du gargarisme ; la malade cessa de souffrir ;
peu de jours après, l'incision se cicatrisa ; et l'on crut mal-à-propos
la guérison complète.

La malade soulagée par l'évacuation du pus, fut environ pendant
un mois dans une sécurité parfaite ; alors elle éprouva de nouvelles
douleurs qu'elle put facilement supporter ; il se fit une nouvelle éva-
cuation de matière qui, ne trouvant plus la résistance que lui avoit
d'abord présentée la base de l'os maxillaire, rompit facilement la
cicatrice molle et récente ; la malade rendit encore une quantité con-
sidérable de pus, et s'abandonna à la nature. Ces événemens ont été
répétés nombre de fois. Après plusieurs récidives, la cicatrice est
devenue plus ferme, et l'os maxillaire étant altéré, survint une petite
tumeur à la partie supérieure de cet os, un peu au-dessous du grand
angle de l'œil ; il y avoit de la fluctuation, et comme on se décidoit
soit à l'ouvrir, la malade en comprimant rassembla tout le fluide,
fit céder la cicatrice qui étoit du côté de la voûte du palais ; il en sor-
tit beaucoup de matière, et la tumeur qui étoit au-dessous de l'œil
disparut entièrement. Ce dernier évènement ne devoit laisser aucun
doute sur les deux caries, et sur leur communication ; mais, comme
on n'employoit aucun moyen pour guérir radicalement la ma-

, la malade a éprouvé pendant l'espace de huit ans le retour sque réglé de cette tumeur au-dessous de l'œil. Peu inquiète de état, lorsque la tumeur paroissoit, la matière étant amassée, la vidoit par compression, en rompant la cicatrice inférieure. in, ennuyée de cette incommodité, elle se détermina à venir cher- r à Paris des secours plus efficaces.

M. Ruffel, à qui elle remit le soin de sa santé, fut bientôt con- acu de la nature de cette maladie, tant par le récit de la malade, par le retour de la tumeur, qui démontroit sensiblement la com- nication des deux parties altérées de l'os. Pour lors il introduisit stylet par la fistule intérieure de la bouche, qui étoit située très- s du bord alvéolaire, et parvenu dans le sinus, il le porta jusqu'à artie supérieure de l'os qu'il trouva cariée : il souleva ainsi les mens, et convaincu encore plus sensiblement de la communica- n en touchant l'extrémité de la sonde ; au lieu de stylet, il intro- sit la canule d'un trois-quart, qu'il porta jusqu'à la carie supé- ure de l'os maxillaire ; ensuite poussant le trois-quart dans sa cà- , il perça jusqu'à l'extérieur, dans l'intervalle que laissent entre les deux plans du grand incisif. Après cette ponction, il retira ois-quart ; et profitant de la canule, il agrandit l'ouverture avec istouri, et mit la carie à découvert, autant qu'il le crut néces- e. Un stylet à séton, garni d'une mèche, fut ensuite introduit par verture supérieure et retiré par la bouche, et la mèche fut entre- ie suffisamment longue pour qu'elle ne pût remonter dans le si- . Dans cette opération l'ouverture inférieure fut agrandie, et laissa ir quelques esquilles. Les lèvres de la plaie supérieure furent re- es écartées dans les pansemens, et un léger gonflement, qui sur- , fut dissipé par deux saignées.

e but de cette opération étoit de pouvoir porter des médicamens venables pour déterger le sinus, et d'entretenir par le moyen du n les deux ouvertures jusqu'à la chute des portions d'os cariées. pansemens furent variés selon les différens temps ; et les injec- s, mises en usage, entraînèrent beaucoup de matière purulente étide. Plusieurs pièces d'os ébranlées par de légères secousses es avec la mèche, sortirent à différentes reprises, et M. Ruffel soin d'entretenir la plaie supérieure suffisamment dilatée, soit e l'éponge préparée, soit en détruisant les chairs fongueuses par ierre infernale. Il laissa la mèche pendant six semaines, et ne la prima que plus de quinze jours après, qu'elle ne portoit aucune uvaise odeur, et qu'il ne couloit plus de matière purulente. Ces ertures se sont fermées très-solidement, et la malade est guérie s aucune autre difformité qu'un petit enfoncement.

Par l'examen attentif et réfléchi des deux dernières observations,

on voit que les maladies qui en font le sujet, n'ont été traité aucune des méthodes connues et proposées ci-devant. Dans ce les caries étoient étendues et situées sous des parties charnues étoient même éloignées ; et alors on n'a pas cru devoir s'en la simple perforation des alvéoles, parce qu'il y avoit des ouve fistuleuses anciennes : l'ouverture latérale, selon la méth M. Lamorier, n'eût pas été plus utile ; les injections n'auroie été suffisantes pour guérir la maladie ; il falloit donc l'attaquer i diatement, et c'est ce qui a été exécuté dans les deux dernier où l'exacte observation des progrès du mal a servi à montrer route il falloit tenir, et comment il falloit la varier pour obte guérison parfaite. L'usage du séton a été utile, et il le sera to lorsqu'il sera placé dans des caries éloignées ; il n'empêche pas l des injections : il permet l'introduction des différens médica quelquefois nécessaires pour entraîner des portions de fong faire suppurer la membrane interne engorgée ; il ébranle et e quelques pièces d'os, et peut servir à entretenir des ouvertu tendroient souvent à se fermer avant une guérison parfaite. L des contre-ouvertures et du séton peut donc être placé utilem des cas compliqués ? C'est un moyen de plus que l'on peut aux méthodes reçues, qui alors pourroient être infructueuses, tout quand on n'a pas de signes suffisans qui annoncent d'abord double altération ; mais il demande beaucoup de circonspectio son usage, et ne doit pas être employé légèrement.

Nous ne croyons pas devoir terminer cet article, sans faire tion de l'usage du cautère actuel. Son utilité est parfaitement c pour le traitement des caries des os, et il n'y a pas de doute ne puisse l'appliquer utilement pour avancer l'exfoliation de ce caries du sinus. Il peut encore convenir pour détruire les fo ou tumeurs fongueuses de cette partie, pour diminuer l'abo des matières, et corriger la mauvaise odeur en absorbant les dités. La préférence qu'il mérite sur les caustiques liquides e fisamment établie par un grand nombre de faits. Mais l'usage peut-il convenir, et est-il préférable à tout autre moyen p terger le sinus? M. Bourdet dit l'avoir employé avec succès d sieurs cas dont il a donné le détail (1), et par cette raison, il pose comme le moyen le plus sûr et le plus efficace. Nous ne c rons pas son efficacité; mais pour être persuadé qu'il ne peut ég réussir dans tous les cas, il suffit de penser que, si la membr sinus étoit fongueuse dans toute son étendue, on ne pourroit ter le cautère dans tous les points, que son application co

(1) *Voyez* la dissertation déjà citée.

arois minces du sinus demande la plus grande circonspection, enfin a'elle n'est pas exempte d'accidens.

Les sarcomes, les tumeurs fongueuses et polypeuses du sinus maxil-ire, fourniront la matière d'un second Mémoire.

La carie des dents est la cause de presque toutes les maladies du nus maxillaire, et de celles qui affectent les parties circonvoisines; est étonnant qu'on ait pris le change, à cet égard, autant qu'on l'a it: il n'est pas nécessaire que les racines pénètrent, comme cela rive quelquefois, jusque dans la cavité du sinus, pour y attirer gorgement, suppuration, et carie. Ceux qui auront réfléchi à l'or-nisation des dents, et qui connoîtront l'origine, la marche, les mmunications et la distribution des vaisseaux dentaires, tant sanguins que nerveux, ne seront pas surpris des désordres dont la carie s dents peut être la cause occasionnelle. La membrane qui tapisse sinus maxillaire, reçoit des ramifications de la même artère, dont s branches s'ouvrent des chemins à peine sensibles, par de petits aux osseux, pour se distribuer aux racines des dents dans chaque véole. Les nerfs sont des rameaux de la seconde branche de la cin-ième paire; ils forment à la face un réseau merveilleux, principa-nent avec les branches de la portion dure de la septième paire. Par-on rend raison de ces fluxions qui gonflent si prodigieusement la ce, et dont le principe est dans l'obstruction des petits vaisseaux i vivifient une dent, et sans lesquels elle ne seroit pas susceptible être cariée. Ces fluxions se terminent ordinairement par un abcès, l'extérieur du sinus, au-dessus des gencives; l'ouverture de cet cès dispense rarement d'en venir à l'extraction de la dent. Il faut endre garde en outre qu'un léger suintement par l'alvéole ne soit is inconsidérément pour une suppuration dans le sinus, et qu'en nséquence on ne se détermine à faire, sans raison, des opérations uloureuses, et qu'on croiroit exiger une suite de pansemens fatigans inutiles. La carie de l'os ne demande que des soins très-simples, rsque la cause qui l'avoit produite ne subsiste plus. M. Louis a fait rt à ce sujet d'une observation que la pratique journalière a pré-ntée sûrement à tous ceux qui auront voulu y être attentifs.

XXIII^e. *Observation.* Il fut consulté par un chirurgien, au sujet une dame âgée de trente ans, d'un bon tempérament, que l'on trai-it, depuis six mois, d'une exostose suppurée à la base de la mâchoire férieure; on avoit espéré deux ou trois fois obtenir la guérison de ulcère; malgré tous les soins, il restoit fistuleux. On avoit entamé s tégumens par l'application d'une pierre à cautère; il y avoit eu s exfoliations de l'os maxillaire, les chairs devenoient vermeilles, néanmoins l'on ne pouvoit parvenir à les cicatriser. Il étoit ques-on de savoir si l'on ouvriroit de nouveau les tégumens dans une plus

grande étendue, pour appliquer le cautère actuel sur l'os. M. L... fut frappé de la tuméfaction de la mâchoire inférieure ; il exami... les dents ; la seconde et la troisième molaires étoient cariées. L... extraction fut faite d'après son conseil, et elle suffit pour que la n... ture, abandonnée ensuite à elle-même, opérât la résolution du gon... ment de l'os et la guérison de l'ulcère qui y correspondoit sous l... menton.

Ce gonflement pourroit dépendre du vice des vaisseaux dentaires... quoique les dents fussent bonnes et sans carie. Feu M. Bunon, den... tiste des Enfans de France, a donné à ce sujet une observation q... mérite d'être rappelée. M. le maréchal de Saxe avoit une flux... presque continuelle et très-douloureuse, accompagnée d'une tumeur... produite par la seconde grosse molaire inférieure du côté gauche. L'... hérence de la gencive, et les parois extérieures de l'alvéole étoi... détruites, de façon qu'on pouvoit introduire dans ce vide une sond... mousse, et la promener dans toute l'étendue de l'alvéole de ce côté... jusqu'au fond. Il étoit impossible de réparer cette altération, et M. B... non établit la nécessité d'extraire la dent pour faire cesser la fluxion... et dissiper la tumeur qu'elle produisoit. Les racines de cette dent... par l'extrémité qui étoit encore un peu engagée au fond de l'alvéo... étoient environnées d'une chair fongueuse très-rouge ; ce que le den... tiste avoit pronostiqué. M. le Maréchal fut délivré par ce moyen d'u... tumeur qui auroit pu produire les mêmes désordres qu'à la dame d... il a été parlé dans l'observation précedente.

Un pareil vice à une dent de la mâchoire supérieure auroit ca... exostose, carie, suppuration primitive ou consécutive dans le sin... et dans tous ces différens cas, la conduite du chirurgien se règle... près des principes très-simples sur la diversité des circonstances. L... point essentiel est d'ôter la dent cariée ; il est rare qu'il faille perf... rer le sinus dans le cas même où il contient de la mucosité purifor... parce que l'extraction de la dent, qui est la cause de la disposi... vicieuse de la membrane, établit souvent la communication du sin... avec l'alvéole. C'est le cas de la dame dont Higmor a donné l'obs... vation, et dont M. Bordenave a fait usage au commencement de s... Mémoire. Les symptômes doivent toujours indiquer le parti qu'il... à prendre.

XXIV^e *Observation.* Au mois de mai 1751, M. Louis accompa... M. Morand chez une dame de quarante-cinq à cinquante ans, à... l'on avoit arraché dix ans auparavant la première dent molaire de... mâchoire supérieure du côté droit. La racine étoit restée, ou du... la pointe de la racine. Il y avoit dix mois que fatiguée de doul... de fluxions, avec une issue de pus fétide par le nez, dont q... gouttes coulèrent enfin par l'alvéole de la dent arrachée, cette...

ta à Compiègne, M. de la Martinière et différens médecins et giens de la cour. M. le premier chirurgien conseilla l'extraction econde molaire, quoiqu'elle fût saine. M. Capperon, dentiste i, ôta cette dent ; il sortit beaucoup de pus par l'alvéole ; on fit ctions convenables pour déterger le sinus ; et il est resté une are dont il distilloit une eau salée. Cette dame se plaignoit qu'en chant, l'air entroit par l'alvéole dans le sinus maxillaire : c'é- ur cette seule incommodité qu'elle consultoit M. Morand. Il acilement un stylet dans le sinus, et jugea que ce trou ne se fer- jamais naturellement ; mais qu'on pourroit se procurer l'effet éunion parfaite, par l'usage d'un bouchon de cire.

Reininger, dans une thèse sur les cavités des os de la tête, in- u quatrième volume de la collection des Dissertations Anato- , publiée par M. de Haller, rapporte une observation de ew, laquelle a beaucoup de rapport avec le cas qu'on vient de après M. Louis. Un homme de quarante ans étoit tourmenté plusieurs années d'une douleur de dents, avec un gonflement ie. La troisième dent molaire étoit entièrement cariée, et il y sa base un trou dans lequel le stylet entroit de la longueur d'un de doigt. L'application d'un cataplasme émollient sur la tu- parut avoir déterminé une suppuration par ce trou : on arra- dent, et il sortit beaucoup de matières purulentes, dont le foyer ans le sinus. Les injections qu'on y fit pour le mondifier, sor- en partie par le nez, lorsque le malade penchoit la tête en de- . ouverture de l'os ne se consolida point ; et pour empêcher ens et l'air de pénétrer dans le sinus et d'incommoder, on con- n obturateur, fait avec de la cire, à laquelle on ajoutoit de la : de corail, afin de lui donner plus de consistance. Par ce moyen, onne n'a plus éprouvé la moindre incommodité.

sujettissement à l'usage d'un obturateur pourroit en quelque ne faire regarder ces cures que comme palliatives ; et l'on a on peut tenter inutilement la consolidation parfaite. M. Borde- a procurée à la personne qui fait le sujet de la onzième obser- de son Mémoire. Scultet a fait avec succès l'application du cau- tuel, pour obtenir une cure absolument radicale dans un cas e nature. Il avoit fait des injections dans le sinus maxillaire, 'extraction d'une dent cariée : ennuyé de ce que l'ouverture ne oit point, il porta un fer rouge dans l'alvéole, et en cautérisa ortement la circonférence. Après l'exfoliation, l'ulcère se con- fort exactement.

voit par cet exposé, que la chirurgie n'a jamais présenté de tés sur ce cas : il est si simple, que les principes généraux

peuvent y tenir lieu de l'expérience la plus étendue, lors même qu'il y a complication de carie.

XXV^e *Observation.* Un ecclésiastique de Bar-sur-Aube, venu à Paris en 1758, pour consulter sur un ulcère à la joue, qui pénétroit dans le sinus maxillaire; il en sortoit un pus de très-mauvaise nature. Les injections portées dans le sinus par l'ulcère sinueux de la joue passoient en partie par la bouche à travers l'alvéole d'une dent molaire qui avoit été arrachée précédemment. Cette alvéole étoit carieuse. MM. Moreau, Dufouart et Louis, assemblés en consultation, décidèrent qu'il falloit faire une brèche assez grande du côté de l'arcade alvéolaire, pour qu'il y eût une issue libre, afin de pouvoir parvenir à cicatriser l'ulcère de la joue. On proposa de faire dissoudre un peu d'onguent Egyptiac dans l'injection dont on se serviroit pendant les premiers jours, parce qu'on soupçonnoit des chairs fongueuses et putrides dans la cavité du sinus, à raison de la difficulté que les liqueurs injectées par la joue avoient à sortir, quoiqu'il parût avoir assez grande ouverture à l'alvéole. Dans l'examen que firent les consultans, on poussa assez fortement de l'eau tiède dans le sinus, avec une seringue qui contenoit un demi-septier de liqueur, et l'on fut fort étonné de voir sortir par l'alvéole un bourdonnet que le malade avoit fourré anciennement dans le sinus, et de la présence duquel il n'avoit aucune idée; M. Moreau se chargea du traitement, et obtint la guérison par les procédés dont on étoit convenu.

XXVI^e *Observation.* Quelque temps après, au mois de septembre 1758, M. Louis traita à l'hôpital de la Charité, un jeune homme de vingt ans, laquais de M. Le Dran, ancien premier commis des affaires étrangères, frère de M. Le Dran, membre de l'Académie, étoit survenu à ce garçon un abcès à la joue, au-dessous de l'os de la pommette, long-temps après l'extraction de la troisième molaire droite. Au rapport du dentiste qui l'a faite, il étoit sorti du pus de l'alvéole. M. Louis donna un coup de lancette à l'abcès de la joue; l'os étoit à nu. Par des pansemens méthodiques, il y eut assez promptement une cicatrice solide. Deux jours après cette guérison apparente, on vit une collection de pus sous la peau de la joue, un peu au-dessous de la cicatrice. M. Louis en fit encore l'ouverture, pénétra dans le sinus avec une bougie, et l'y laissa: à la levée du premier appareil, elle ramena quelques petites lames osseuses. Au troisième pansement, le bout de la bougie pénétra dans la bouche par l'alvéole. Les injections avec l'eau d'orge et le miel rosat, passoient librement de l'ulcère de la joue dans le sinus, et ressortoient avec la même liberté par l'alvéole. M. Louis plaça dans ce trajet un séton fait de quelques brins de soie, afin de déterminer les matières vers la

inua pendant quelques jours l'injection, puis la fit avec de l'eau
, animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. Au bout de
douze jours, lorsque le sinus lui parut net, il supprima le sé-
'ouverture de la joue s'est parfaitement consolidée en très-peu
ips, et celle de l'alvéole a eu le même sort sans aucun secours.
uis a eu occasion de voir ce garçon plusieurs années après; il
: eu aucun ressentiment de son mal.

e faut pas posséder à un haut degré l'esprit de combinaison,
percevoir dans la plupart des faits cités, que l'ouverture natu-
ı sinus ayant été libre, ce n'est pas par cette voie qu'on peut
ir à en nettoyer la cavité: les caries formées antérieurement au-
de l'arcade alvéolaire n'ont été d'aucune ressource pour la
n; c'est la destruction de la cause et la liberté du cours des
:s à la partie la plus déclive, par la perforation accidentelle ou
:lle de l'alvéole, qu'il faut essentiellement procurer; c'est en
t cette voie qu'on sera à portée de donner des secours effi-
Toutes les observations le prouvent, et quelques cas particu-
contraires à cette règle générale, serviroient eux-mêmes à en
ier la solidité.

carie plus étendue exige des opérations capables de la détruire.
, Observation LXXVII, parle d'une femme qui étoit très-
ne tumeur à la joue, avec excroissance maligne aux gencives:
'extirpation de cette fongosité, et l'arrachement de quelques
olaires, d'habiles chirurgiens portèrent le cautère actuel jusque
sinus maxillaire, dont on tira quelques jours après, avec le
>igt, quantité de tubercules polypeux de la grosseur d'un pois
iron, et la malade guérit parfaitement.

tubercules sont sujets à une augmentation considérable, la-
en écartant les parois du sinus maxillaire, force quelquefois
: sortir de l'orbite et change la forme de la face d'une manière
'ueuse. M. Astruc, dans son Traité des Tumeurs, met cette
e au nombre des gommes ou tumeurs gommeuses; et de ce
chercheroit en vain, dans les médecins anciens, grecs et la-
quelques vestiges de cette espèce de tumeurs, il établit qu'elles
effet d'un vice vérolique, et qu'elles ne sont connues que de-
ue la vérole l'est elle-même. Cette assertion n'est rien moins
:ouvée. M. Astruc n'ayant eu sur ce point de pratique qu'un
it, qui lui a été communiqué par M. Sebire médecin à Saint-
ajoute en note qu'il ne connoît d'autre observation sur cette
de tumeurs, que celle qui est rapportée dans la thèse CCVIII,
ie VI, de la collection des thèses de médecine de M. de Haller,
: titre : *Car. Frid. Hundertmarck, et Frid. Jacob. Tittman*,

*Osteo-steatomatis casus rarior. Lipsiæ*, 22 *aprilis*, 1757. Mais il paroît qu'on n'a pas connu la nature ni la cause de ce mal.

La dissertation originale nous apprend que la maladie a com dans le sinus maxillaire ; on l'attribue à une humeur catarrh le malade a été attaqué à l'âge de quatorze ans. La tumeur a fa progrès assez lents pendant quatre ans, et dans les der mois elle a acquis un volume énorme, en devenant cancéreuse. teur de la dissertation convient, dans un paragraphe particul vers les derniers temps il étoit impossible d'entreprendre la c cette tumeur ; mais il se croit obligé d'indiquer par quels mo auroit pu en obtenir la guérison, si l'on eût eu recours assez à la médecine. On est fort étonné d'y lire que les tisan gatives auroient pu procurer la résorption des humeurs é dans le sinus maxillaire, et les évacuer par la voie des gland tinales : qu'il faudroit en cas pareil, délayer les fluides par sanes de racines de saponaire, de bois de gayac ; user de pi gomme ammoniaque, de sagapenum et galbanum, dissoutes vinaigre scillitique, et de terre foliée de tartre. Les bains so seillés pour ouvrir les pores de la peau et faciliter la transpi un séton pour servir à la dérivation des humeurs vicieuse Dans tout ce plan de curation, il n'est pas dit un seul mot d decine efficace, l'opération de chirurgie, le seul secours qu être vraiment salutaire (1).

(1) *Voyez* au commencement du tome V, d'autres observations su ladies du sinus maxillaire, par le même auteur.

Desault (OEuvres Chirurgicales, tome II) faisoit la perforation maxillaire à la partie inférieure de la fosse canine. Il y trouvoit l'av gir plus facilement et sur une lame osseuse moins épaisse que dans le diqué par Lamorier.

M. Boyer (tome VI) opère constamment par les alvéoles dans le ca du sinus maxillaire, lors même que toutes les dents sont saines. Il arracher la troisième et la quatrième molaires. Dans le cas d'hydropisie rache point les dents si elles sont saines ; mais il fait sur la tumeur la paroi antérieure du sinus amincie, une incision courbe dont la co tournée en haut, et il emporte, avec de forts ciseaux, le lambeau cette incision. *(Note de l'Editeur.)*

# MÉMOIRE

*l'opération du bec-de-lièvre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies.*

Par M. LOUIS.

chirurgie offre peu de sujets aussi simples que le bec-de-lièvre ; mières de la pathologie sont superflues pour faire connoître le le conformation par lequel la lèvre est fendue contre l'ordre el ; et il n'est pas nécessaire d'être profondément initié dans les res de l'art, pour savoir quelles sont les indications curatives défaut organique. On sent qu'il s'agit uniquement de rafraîchir ords de la division, pour en faire une plaie saignante suscepti- être réunie, afin d'en obtenir la consolidation. A peine croira- qu'il reste des difficultés à applanir sur une matière aussi bor- et que les préceptes de l'art aient besoin de quelque réforme ; naginera encore moins qu'on puisse, par des perfections essen- s, le faire paroître sous un jour tout nouveau. J'ose néanmoins er que la théorie et la pratique sur cette maladie, sont égale- défectueuses à beaucoup d'égards. On ne s'est jamais autant du principe fondamental qui doit être la règle invariable de méthode de réunir les plaies, que dans l'opération du bec-de- . Les habiles maîtres qui se sont conduits dans d'autres cas, nt ce grand principe, l'ont méconnu dans celui-ci : de fausses lations les ont asservis à une routine aveugle ; et l'art y a perdu oint que les inventions ingénieuses par lesquelles ils ont cru en rer les progrès, n'ont servi qu'à sa détérioration. Ceci n'est un paradoxe : tous les pas qu'on fait en avant, lorsqu'on est de la voie, éloignent nécessairement du but.

près avoir médité sur ce qui avoit pu empêcher les auteurs, anciens que modernes, de saisir la vérité, j'ai cru trouver la de leur égarement dans l'idée qu'on s'est formée sur la nature c-de-lièvre. L'écartement des bords de la division a été regardé à-propos comme une perte de substance : pour peu qu'on y ré- sse, on verra dans cette opinion l'origine de la fausse doctrine prévalu, et qu'il est temps de détruire. De là, l'invention de ture entortillée, que la plupart des praticiens de nos jours n'ont

pas encore abandonnée. *Gui de Chauliac* (1), en parlant des différentes espèces de sutures, donne la description de l'entortillée comme étant un moyen de choix en différens cas : on a, dit-il, autant d'aiguilles qu'on veut faire de points à la plaie ; on les passe au travers de ses bords, et on entortille le fil autour des aiguilles de la même façon que les femmes ou les tailleurs le font, quand elles veulent les garder enfilées et passées dans leurs manches d'habits ; on les y laisse jusqu'à ce que la plaie soit bien reprise. *Ambroise Paré* la recommande spécialement pour le bec-de-lièvre, et il a fort à propos de la faire représenter par une figure qui en montre l'application à la réunion des lèvres. On voit que *Guillemeau* est sur cet objet le copiste de Gui de Chauliac et d'Ambroise Paré ; il dit que cette suture appartient aux plaies qui sont fort ouvertes, et dans lesquelles les bords et lèvres sont fort séparés, et ne pourroient tenir par la simple suture. A l'imitation de son maître, il donne figure du bec-de-lièvre, à laquelle on voit avec répugnance les effets de l'opinion erronnée que je relève. Il a fait graver aux de la plaie, réunie par la suture entortillée, « deux incisions » forme de croissant, qui doivent être seulement au cuir, sans » nétrer en la bouche, afin que le cuir obéisse en s'élargissant. La lecture de *Celse* lui aura fourni cette mauvaise idée (2). Les sions latérales ont été admises par *Thevenin*, et par *Mangel* ses notes sur la chirurgie de *Barbette*. Mais *Roonhuysen*, chirurgien hollandois du siècle précédent, a rejeté ces balafres pas comme inutiles, mais à cause de la difformité qui en résulte. *Van Horne* demande que ces incisions se fassent hardiment, ter, dans l'intérieur de la bouche, pour favoriser le rapproche des bords de la division ; et Jean-Guillaume *Pauli*, premier fesseur d'anatomie et de chirurgie à Leipsick, qui a donné, d'excellentes remarques sur les Œuvres Anatomiques et Chi coles de Van Horne, semble adopter les incisions internes Roonhuysen (3).

Ces procédés douloureux ont été prescrits par la difficulté trouvée à réussir dans la réunion du bec-de-lièvre, et au lieu cette difficulté dans les défauts essentiels des moyens qu'on emp on l'attribuoit à une prétendue perte de substance. Cette erre générale, et elle a été transmise d'auteur à auteur. Dionis assure faisant la suture immédiatemment après un coup reçu, on peut se

(1) Guidonis Chir. Tract. III de vulner. Membr. simpl. Artic. De qualitate suendi.
(2) Cornel Cels. de Medicin., lib. 7, cap. 9.
(3) Van Horne, Microtechno, page 422.

ıtortillée, qui incommode à raison des aiguilles qu'on laisse dans la
Mais quand la *mutilation* est naturelle, l'enfant étant né la lèvre
e, y ayant manqué de matière, parce que la nature n'y a pas pour-
on ne laisse pas les aiguilles, il seroit impossible, selon lui, de
la plaie sujette, et ses bords se récarteroient au moindre mou-
ıt. M. de Garengeot s'est étendu sur ce point, et il prouve
es observations, que la suture entortillée ne convient pas
ıe le bec-de-lièvre est accidentel, et par conséquent sans perte
ɔstance. Heister ne dit pas autrement que ceux dont il a com-
s ouvrages. La suture entrecoupée lui paroît suffisante, si le
ɔ-lièvre est récent ou fait par une plaie; mais quand il y a perte
ɔstance, comme dans le vrai bec-de-lièvre, il faut laisser les
es. *Quando labrum leporinum recens, sive à vulnere factum, nodosâ, ut in vulneribus dictum est, sanatur. Sed si pars labissa, acubus, ut in vero labro leporino. Quando verò labra va vera curiatonem admittunt, res ita hìc constituta est, ut ars a partes, naturâ deficientes, efficere nequeat; sed, etc.* (1).
ɔartement des bords de la lèvre fendue n'est que l'effet de la
.ion des muscles; et il est toujours proportionné à l'étendue
ente. J'ai remarqué, en faisant l'opération, que l'écartement
ntoit avant que d'avoir rafraîchi les bords, après avoir sim-
ıt divisé l'angle supérieur de la solution de continuité. Ceux
t le bec-de-lièvre peuvent en rapprocher les côtés par l'action
laire qui fronce la bouche en cul-de-poule; l'écartement, au
ire, augmente considérablement quand ces personnes rient;
-êche paroît énorme, si l'on peut se servir de ce terme, après
en a coupé superficiellement les bords dans l'opération. Il ne
ɔnc pas prendre l'écartement naturel du bec-de-lièvre pour un
e de substance. Il est très-difficile de bien observer, nous
eu plus d'une occasion de le dire, et ce qu'on croit voir le
, n'est souvent aperçu qu'à travers le nuage de la prévention.
ıe j'écrivois, en 1748, l'article bec-de-lièvre, pour le Dic-
ire Encyclopédique, je rédigeai toutes les erreurs accréditées.
s ce temps, j'ai vu pratiquer et j'ai pratiqué l'opération avec
, et même depuis que j'ai rejeté la suture entortillée, sur ce
. Pibrac a dit de ses inconvéniens dans un Mémoire sur l'abus
tures (2); et je confesse, que dans le nombre des faits qui
ent passés sous les yeux, je n'avois pas pris garde que le manque
ɔstance étoit un être de raison: je n'en ai été frappé qu'en fai-
les tentatives préparatoires de réunion, d'après le conseil de

cister, Instit. Chirurg., part. 2, sect. 2, cap. 75, §. 11.
Iémoires de l'Académie, tome I.

*Fabrice d'Aquapendente.* Ce grand maître recommande provisment l'usage des bandes d'emplâtre agglutinatif pour rendre la souple à l'extension, et assurer par ce moyen le succès de l'opétion. Cet expédient m'a paru ingénieux, mais c'est l'opinion que bec-de-lièvre, vice de la première conformation, étoit l'effet défaut de substance, qui a fait naître l'idée d'habituer d'avance lèvres à la gêne qu'on supposoit qu'elles devoient souffrir par la thode usitée de les réunir. Or, il est prouvé par le seul essai moyen préparatoire, qu'il n'y a dans le bec-de-lièvre de nais qu'une solution de continuité, tout-à-fait semblable à celle plaie récente sur une lèvre bien conformée. Sachant que M. associé de l'Académie à Etampes, connoît dans cette ville un avec un double bec-de-lièvre, pour qui j'ai été consulté, je l'a d'essayer sur cet enfant la suture sèche préparatoire, et de m part de ce qu'il observeroit dans cette tentative. Il a pénétré il me mande que c'est l'action des muscles qui produit le grand tement qu'il y a entre les parties divisées; que par l'épreuve vient de faire, il a corrigé merveilleusement la difformité; qu a donné de la satisfaction aux parens, et leur a inspiré la plus confiance pour l'opération.

Il y a quelques conséquences utiles à tirer de ces expériences résulte d'abord que les auteurs n'ont pas eu une idée juste de la ture de la maladie. Fabrice d'Aquapendente, Dionis, Garen Heister, ont prononcé la proscription de la suture entortillée les cas où il n'y auroit point perte de substance, comme dans les récentes qui formeroient un bec-de-lièvre accidentel : ils n'ont compté que le peu de parties qu'il y avoit à retrancher dans le naturel, pour faire une plaie saignante des bords de la division être un obstacle à la réunion par les secours communs. La suture tillée n'a été proposée que comme un moyen extraordinaire de soutenir plus puissamment l'effort des parties, et c'est une fausses conceptions dont l'esprit ait été capable. Cette idée qui dominé dans la pratique, est contraire à toute espèce de raison a été produite dans l'oubli du premier principe sur la réunion des nous en parlerons dans un instant. Il nous suffit ici d'avoir que le bec-de-lièvre n'est qu'une simple division, et qu'on l'a sement cru l'effet d'un défaut de substance : nous adoptons l'usage préparatoire de la suture sèche et du bandage unissant, pour habituer les parties divisées à la disposition où la nature les et que l'art doit leur procurer, que pour accoutumer le mal gêne qu'il doit éprouver pendant quelques jours : s'il est raiso il acquerra pour les mouvemens de la mastication et de la dégl une expérience qui sera favorable au succès de la cure.

)uelque parti qu'on prenne à cet égard, il faut être opéré pour
ir ; et nous allons examiner les avantages et les inconvéniens des
rens procédés qui ont été suivis dans la pratique de l'opération
)ec-de-lièvre.

a résection (1) préliminaire des bords de la division est indispen-
e, et on peut la faire avec plus ou moins de facilité et d'avantages.
opérateurs du siècle précédent proposoient, pour faire une coupe
te, de serrer les deux bords avec des pincettes appropriées, de
ière que ce qu'on vouloit retrancher passât au-delà des serres qu'on
rochoit avec un anneau. Dionis donne la figure de ces pincettes,
en recommande l'usage. On leur a donné depuis le nom de mo-
es. La première édition des Opérations de Garengeot, nous fait
qu'en 1720 on les regardoit encore comme un moyen fort utile :
trois ans après, le même auteur, dans son Traité des Instrumens,
ontente d'en donner une description fort succincte, et « c'est as-
z dit-il, pour un instrument qui n'est point de notre goût, que
ous n'avons point fait graver, et que nous retranchons de notre
-senal, parce qu'il est plus nuisible qu'utile.

Les raisons qui nous le font trouver défectueux, sont qu'il serre
nsidérablement la partie inférieure de la lèvre, pendant que la
périeure ne l'est point du tout ; et qu'il meurtrit tellement les
rds du bec-de-lièvre, qu'il doit s'ensuivre une grande suppura-
n ; accident qu'on doit éviter avec grand soin dans toutes les su-
res, mais principalement dans celles du visage. »

eister a fait graver ces pincettes : il dit qu'on s'en sert très-rare-
: loin de les proscrire, il paroît persuadé qu'il seroit utile de les
e en usage pour la commodité et la douceur de l'opération (2) ;
r attribue même l'avantage d'empêcher l'hémorragie, par la com-
ion qu'elles font sur les lèvres : mais l'effusion du sang n'est point
ndre dans cette double section. Roonhuysen ne s'étoit pas laissé
ner par l'autorité de ses contemporains, il a rejeté les pincettes
ement parce qu'elles comprimoient trop fortement (3), et je suis

Quelques difficultés contre ce mot m'obligent à faire ici une remarque pu-
grammaticale. La particule *re* ne rend pas toujours le mot réduplicatif,
on pourroit l'imaginer ; souvent elle ne sert qu'à en rendre la signifi-
un peu plus forte. Les termes *résection*, *rescision*, dérivent du latin.
erbes *resecare*, *rescindere*, ne veulent pas dire couper de rechef, avec
tion, mais couper, inciser avec retranchement du superflu ou de l'excé-
proprement parler, la résection est l'action de rogner, d'emporter avec
rument coupant.

Quò etiam commodiùs atque mitiùs operatio ista procederet.

Neque tenacula, quibus Gallorum nonnulli, atque è recentioribus etiam
ttus, *Verduc* et *de la Charrière*, labium vulnerandum apprehendunt, ni-
propter compressionem à *Roonhuysen* probantur. *Pauli*, Annotat. in
echne *Van Horne*.

ière, et j'y fais une seconde incision comme la première. » Il faut éder à la coupe des bords du bec-de-lièvre d'une manière beau- plus simple. Le malade placé sur une chaise, au grand jour, a la appuyée sur la potrine d'un aide, qui, avec le bout des doigts de ue main, pousse les joues en devant, pour approcher les bords fente l'un de l'autre. On les ajuste sur un carton, placé entre la oire et la lèvre. Il est long d'un pouce et demi, large de douze à :e lignes, et a une ligne au plus d'épaisseur. Le bout supérieur avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de :tion, la lèvre sera tendue en long sur ce carton : l'opérateur atient à droite de la fente avec le pouce et le doigt indicateur de i n gauche ; un aide rend le même service du côté gauche. Les s amsi disposées, de deux traits de bistouri on retranche les du bec-de-lièvre, par deux lignes obliques qui forment un aign au-dessus de la fente. Le carton sert ensuite très-utilement i nt d'appui pour la réunion des lèvres de la plaie : mais je dois ner la pratique usitée, avant que d'exposer ma méthode par- :re ; on en sentira d'autant mieux les avantages.

y a encore quelques observations essentielles à faire sur la ion des bords de la fente. Les praticiens, persuadés que le bec- vre étoit une division par défaut de substance, devoient être :tenus sur la quantité des parties à retrancher : on lit presque t qu'il faut emporter les bords calleux de la fente. Mais dans —de-lièvre naturel, duquel il a toujours été question en s'expri- ainsi, il n'y a point de callosités ; les bords de la fente sont s comme le bord des lèvres, d'une chair pulpeuse de couleur t vermeille, recouverte d'un épiderme très-délié. On a prescrit couper de chaque bord qu'une demi-ligne ou une ligne tout au il semble que ceux qui donnent de pareils préceptes n'aient vu ecs-de-lièvre que dans les livres, ou des lèvres fendues à des- sur des cadavres préparés pour une démonstration sur cette re. A un sujet vivant, il faut emporter toute la protubérance ée, anticiper même un peu sur le derme ou la vraie peau. A la : inférieure de la fente, il y a ordinairement du côté de la com- re la plus prochaine, un arrondissement en forme de bourrelet eil, qu'il faut absolument comprendre dans la résection ; en le nt hors du trait du bistouri ; sans cela la réunion seroit iné- nférieurement : par un ménagement mal entendu, on laisseroit etite difformité toujours désagréable lorsqu'il a été possible de er ; et cela m'est arrivé. Le point capital est que les deux plaies nt d'un angle aigu, qu'elles forment deux lignes divergentes, et es dimensions soient prises de façon que les bords puissent être

ajustés réciproquement dans toute la longueur, par un contact tuel, sans la moindre inégalité.

C'est pour les maintenir dans cet état qu'on a imaginé la entortillée. Les principales attentions des maîtres de l'art ont sur le choix des aiguilles, et sur la manière de les employer. Anciens se servoient d'aiguilles ordinaires, qui ne pouvoient trer qu'avec beaucoup de peine et en causant une douleur fort il falloit un porte-aiguille pour les pousser ; on a corrigé fort vement ce défaut, en destinant des aiguilles particulières à l'o tion du bec-de-lièvre. A un corps exactement cylindrique, on une pointe plus large, applatie, tranchante sur les côtés, afin pût couper en perçant ; cette aiguille entre avec facilité, et prépare une voie large à son corps qui doit rester dans la plaie.

Quand on se servoit d'aiguilles d'acier ordinaires, on pro d'en couper les pointes, et de mettre sous chaque bout une compresse, pour éviter l'impression qu'il pourroit faire sur la M. de Garengeot donne le moyen de couper les pointes des ai ce sont les tenailles incisives : il faut ensuite mettre, sous bout, de petits morceaux d'éponge, que M. Arnaud préféroit, il, aux compresses, parce qu'ils s'accommodent mieux à la fig la partie. Si ces morceaux d'éponge ou les compresses pouvoie rantir, comme il est vrai, les lèvres de l'impression des bou pés, on n'avoit rien à craindre par leur moyen de l'action pointe non coupée. Pourquoi donc exposer un malade à la s et à l'ébranlement qui devoit être l'effet de l'usage des tenail sives ? Cela est ridicule. M. le Dran propose une petite b cire, et par-là, il se dit dispensé de mettre sous chacun des une petite compresse, comme les auteurs le conseillent ; com ajoute-il, capables de fatiguer les parties, en éloignant les d la peau. C'est, je crois, ce dont les auteurs ne conviendro la compresse ne devant pas être plus épaisse que la boule de cir laquelle on veut éviter l'inconvénient.

M. Petit a senti le désavantage d'une aiguille droite et roide. pratiquer la suture, on perce transversalement la lèvre de dehors dedans, en pénétrant dans les deux tiers de son épaisseur du gauche ; et on la perce de dedans en dehors du côté opposé, sortir sur le bord droit à la même distance qu'on est entré à le trajet formeroit une courbe, si l'on s'étoit servi d'une courbée ; mais ce sont deux lignes obliques, dans lesquelles on un corps droit, un garot ou une espèce de vérou ; c'est ce qui fatiguer la plaie, plutôt qu'une petite compresse interposée pointe des aiguilles et la peau. On ne s'est pas aperçu de ce

ce que le désordre est couvert par l'épaisseur d'environ trois lignes parties. M. Petit imagina de laisser dans le trajet une épingle d'ar- t, souple et flexible : pour la placer, il inventa une aiguille à lar- re, décrite par M. de Garengeot, et dont il me paroît que per- ne n'a fait usage. M. Sharp (1) dit que les épingles dont il se sert r la réunion du bec-de-lièvre sont d'argent dans les trois quarts leur longueur, et que la quatrième partie vers la pointe est d'a- r (2). Les épingles d'argent sont, dit-il, moins nuisibles à la e que celles de cuivre ou d'acier ; mais il leur faut absolument une nte d'acier pour entrer plus aisément ; et alors elles pénètrent c une si grande facilité, qu'il n'est besoin d'aucun instrument pour er à les pousser. On voit que M. Sharp, et les auteurs modernes, recommandent des épingles d'or, n'ont pensé qu'à l'inconvénient ginaire de la rouille de l'aiguille d'acier. Les épingles d'or que le Dran préfère, par cette seule raison, ont le grand inconvé- nt de l'inflexibilité, et d'être comme une barre droite dans un tra- angulaire (3). Nous nous reprocherions de nous arrêter plus long- ps sur des moyens aussi défectueux, si le bien de l'humanité et erfection de l'art ne nous forçoient de détruire avant que d'édi- : il y a des gens qui renoncent difficilement aux anciennes habi- s, si mauvaises qu'elles soient ; je l'ai éprouvé sur l'usage du ouri pour retrancher les bords du bec-de-lièvre. Parmi ceux qui nt vu pratiquer, et qui n'ont pu ne pas sentir la facilité et les ntages de cette méthode, il y en a qui ont enseigné depuis, et fait e à des élèves, en ma présence, l'opération avec des ciseaux : soit à la vérité sur des cadavres ; mais la leçon avoit des vivans r objet : il est fâcheux que l'enseignement soit confié à de pareils tres, *mox daturos progeniem vitiosiorem* (4).

La manière de placer les aiguilles ou épingles, a été prescrite di- sement par les auteurs. Dionis dit expressément, qu'on passe la mière aiguille tout proche de l'extrémité inférieure de la plaie, de ne pas laisser à cette même extrémité un bout de bec-de-lièvre s long que l'autre ; et que la seconde aiguille se place entre la pre-

1) Traité des Opérations.

2) Cet instrument étoit connu à Paris il y a plus de trente ans. M. Houstet avoit dans son étui à aiguilles lorsqu'il a été envoyé en Pologne pour le roi Stanislas ; il nous a montré celles qui lui ont servi dans deux opérations du bec-de-lièvre, en 1734, à Thorn, où il fut retenu après le siége de Dantzick, par M. le marquis de Monti, ambassadeur de France.

3) Fabrice d'Aquapendente avoit des épingles, en partie solides et en partie flexibles ; lorsqu'elles étoient placées, il en replioit les extrémités à droite et à gauche. *Voyez* Append., lib. 2 *de vuln. partic.* Si M. Petit avoit pensé à ces épingles, il n'auroit pas imaginé sa lardoire.

4) Ce reproche ne regarde point mes collègues, professeurs royaux des Écoles de Chirurgie.

mière et le nez. Le texte de M. de Garengeot, quand il est précis, est l'autorité même des habiles professeurs de son temps, dont il étoit l'auditeur assidu et attentif. Le chirurgien ajustera, dit-il, les deux lèvres de la plaie au niveau l'une de l'autre, et les fera tenir dans cette situation par un aide qui pressera les joues du malade seulement autant qu'il le faut pour tenir la division exactement unie et d'une certaine manière, afin qu'il n'incommode point l'opérateur dans son opération. Il posera la pointe de l'aiguille qu'il tient de la main droite, à deux lignes de la division, à la partie inférieure du côté gauche de la plaie, etc. M. Sharp, dans son *Traité des Opérations*, dit que les deux lèvres étant rapprochées exactement l'une de l'autre, on passe, à travers le milieu de leur épaisseur, deux épingles, l'une assez près de la partie inférieure, et l'autre à la même distance de la partie supérieure de l'incision. M. le Dran n'est pas moins formel dans son énoncé (1). Suivant la grandeur de la lèvre et de la division, je fais, dit l'auteur, un ou plusieurs points de suture: chaque point peut être éloigné de l'autre de trois ou quatre lignes au plus. Le premier point doit se faire dans le rouge de la lèvre; tant pour réussir les deux portions de lèvre, que pour éviter qu'il n'y reste de la division. Juncker recommande le même procédé.

D'autres auteurs, très-respectables à beaucoup d'égards, donnent le précepte contraire. *Pauli*, dans ses *Annotations sur la chirurgie de Van Horne*, prescrit, d'après *Roonhuysen*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Manget*, *etc.* de commencer les points par la partie supérieure. *Incipiendo*, juxtà autores citatos, *à parte superiori, hinc ad inferiorem usque progrediendo* (2). Suivant Heister, les points de suture seroient fort multipliés; il veut qu'ils soient placés de ligne en ligne ou à la distance d'un tuyau de paille, en commençant par l'angle supérieur de la plaie. *Seorsim autem singulæ acus et æqualiter a se distantes trâ fissuræ orâ ad dextram sic immittuntur, ut ad supremum vulneris angulum, prima, et sic deinceps, reliquæ inferiùs transeant, aliquot lineæ quasi mathematicæ, vel calami straminei latitudinem ab invicem distent* (3). Platner a adopté cette manière (4). La lecture des Observations sur les becs-de-lièvre venus de naissance, insérées dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, page 449, nous apprend que M. de la Faye n'a pas suivi, dans cette occasion, les règles données par Dionis et par tous les autres grands praticiens et professeurs de l'École françoise. Voici son texte (5): « Je fis la suture

(1) Traité des Opérations, page 448.
(2) Microtechne, page 422, not. *n*.
(3) Instit. Chirurg., part. 2, sect. 2, cap. 75, §. 2.
(4) Prima acus per supremam labri partem transmittitur, ultima per Institu., §. 601.
(5) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I, page 41.

ntortillée avec le secours d'un aide, qui rapprochoit avec ses mains es deux joues vers la division; je fis passer les deux épingles le lus près que je pus de la membrane interne de la lèvre, pour favoriser l'union des parties intérieures; je passai *la première près lu nez*, et je l'entortillai avec un ruban fait de deux ou trois brins le fil ciré; je passai *la seconde fort près du bord de la lèvre*, et je entortillai avec un autre ruban de fil, pour pouvoir ôter séparément les fils et les épingles. Les épingles dont je me servis sont des pingles d'Allemagne, flexibles, longues et menues, et qui sont référables pour cela aux épingles d'or, d'argent et d'acier, et à lles qu'on appelle à lardoire (1) ».

n élève que l'émulation porteroit à comparer sur chaque point art les opinions différentes, seroit-il embarrassé à se décider sur anière de placer méthodiquement les points de suture pour la ion d'un bec-de-lièvre? Je ne le crois pas, pour peu qu'il fût ξ et réfléchi. D'un côté, il verroit le précepte donné par une le allégation destituée de motifs déterminans; de l'autre, il trouit des raisons de préférence. Dionis, Garengeot et M. Le Dran nt qu'on commence par la partie inférieure pour mettre les lèvres veau, afin que la difformité soit autant bien corrigée qu'elle peut e: l'expérience est d'accord avec cette théorie. J'ai vu, en 1750, auvais effet de l'inobservation de cette règle. Un chirurgien d'une tation distinguée, fit l'opération du bec-de-lièvre à un enfant de ité, pensionnaire au collége de Louis-le-Grand. Il employa deux gles d'or pour contenir les lèvres de la plaie, et commença la ion par la partie supérieure: en plaçant la seconde épingle, on rçut, après voir percé le bord gauche, que les deux parties n'éit pas de niveau: pour y remédier et empêcher le côté droit d'être long, on pointa un peu plus bas avec l'épingle; par ce moyen, té long fut relevé au niveau de l'autre; mais la cicatrice a formé ourrelet; le vermeil du bord de la lèvre correspondoit, par l'es- de retroussis qu'on avoit fait, à la peau blanche du côté opposé: ant fut jugé plus difforme qu'avant l'opération; le bec-de-lièvre,

(1) Cela ne désigne ni la matière, ni la figure de ces épingles. Elles sont de re, dont la rouille n'est point saine; si elles avoient une flexibilité qui pût utile pour s'ajuster à la courbure du trajet, elles n'auroient pas assez de ité pour le former en pénétrant dans l'épaisseur des lèvres; elles ont l'inénient d'avoir le corps plus gros que la pointe, et, par conséquent, elles nt beaucoup les parties à travers lesquelles on les laisse: c'est pour éviter ites de cet inconvénient qu'on avoit imaginé les épingles à pointe plate et hante, en langue de serpent: la lardoire de M. Petit, qu'on met ici au des épingles, est une aiguille qui ne servoit qu'à faire le trajet où devoit placée une épingle d'argent flexible, bien plus convenable, à tous égards, ne épingle de cuivre de forme ordinaire, si dans tout cela quelque chose bon.

en effet, n'étoit pas grand, et ce vice de conformation ressemble plus à une échancrure qu'à une fente.

De l'aveu de tous ceux qui ont écrit en faveur de la suture entortillée, elle n'a paru recommandable que dans l'idée tout-à-fait fausse que le bec-de-lièvre étoit l'effet d'un défaut de substance plus ou moins considérable, et ils disent positivement qu'il ne faut pas avoir recours quand on n'a qu'une simple division à réunir : donc la suture entortillée proscrite de l'opération du bec-de-lièvre naturel, étant prouvé qu'il est sans déperdition de substance, quoique tous les auteurs, sans exception, aient prononcé formellement le contraire. Mais la perte de substance n'est que trop réelle dans l'extirpation des tumeurs squirreuses et carcinomateuses auxquelles les lèvres sont très-sujettes. Or, dans ces cas mêmes, l'extensibilité des lèvres permet de tenter la réunion de la double incision par laquelle on a enlevé la tumeur; et l'on y réussit sans laisser la moindre difformité, lorsqu'on a l'attention de diriger chaque incision latérale obliquement, de manière qu'elles forment par leur rencontre un angle aigu, à la base duquel la tumeur soit comprise. C'est dans ces occasions que les moyens de réunir doivent être d'autant plus efficaces, que la difficulté de contenir les bords de la plaie rapprochés est plus grande. M. Pibrac a déjà fait connoître, dans son Mémoire sur l'abus des sutures, en traitant du bec-de-lièvre, qu'elles sont un moyen mal entendu et plus nuisible à raison de la plus grande déperdition de substance, parce qu'en effet, plus les deux parties laissent d'intervalle entre elles, plus on doit craindre leurs efforts sur les aiguilles ou épingles qu'on laisse dans la plaie; aussi a-t-on toujours pris des précautions pour que l'appareil vînt au secours de la suture. De cette réflexion faite judicieusement par les partisans de ce moyen, il n'y avoit, selon M. Pibrac, qu'un pas à faire pour apercevoir la nécessité de le proscrire. Le bonnet ou espèce de casque en cuivre, décrit par Verduc et par Nuck, pour comprimer les joues, les agraffes d'Heister, les languettes d'emplâtre agglutinatif, qu'aucun auteur n'a oublié de recommander expressément, tout cela a été imaginé pour soutenir les parties et en empêcher la désunion. Quand la suture a manqué, c'est par l'usage de ces moyens auxiliaires qu'on est parvenu à corriger avec la difformité primitive, celle qu'avoit produite le déchirement qui n'auroit pas eu lieu sans la suture : or, puisque l'appareil appliqué méthodiquement peut réparer efficacement les désordres de la suture, quelle raison auroit-on, continue M. Pibrac, de ne les regarder que comme une ressource dans le cas accidentel seulement? Pourquoi ne pas faire le moyen capital et primitif de la réunion des lèvres, même avec déperdition de substance?

Il n'y a rien à opposer aux preuves données sur ce point

tirées de la pratique même de ceux qui ont employé les sutures succès ; ils ont fourni l'argument en faveur du bandage répara- les torts de la suture entortillée. On ne peut justifier les prati- de l'usage qu'ils ont fait de cette suture, qu'en avouant que les principes de l'art n'ont point encore été posés sur cette ma-

suture n'auroit jamais été regardée comme une opération né- re à la réunion des parties, si l'on avoit pensé au principe gé- et fondamental que je crois pouvoir établir. Les vues suivant elles on a pratiqué les sutures sont tout-à-fait différentes de qui devoient diriger dans l'application des moyens essentiels de on. Il est certain qu'on ne s'est déterminé à coudre les plaies, ans l'intention de retenir avec plus de sûreté les lèvres de la di- a contre-nature, dans un contact réciproque, dans une exacte guité qui permît à la nature d'en consolider les parois opposées. tellement attribué cet effet aux sutures, qu'on a donné le pré- d'en multiplier les points, de comprendre une plus grande épais- de parties dans l'anse du fil, ou de laisser les aiguilles même la plaie, suivant la difficulté qu'il y auroit à maintenir les par- livisées dans le rapprochement nécessaire pour en obtenir la utination. Mais cette difficulté de contenir réunies les lèvres de ie, ne vient-elle pas de la disposition qu'elles ont à s'écarter niveau ? Ce n'est donc pas contre les lèvres de la plaie qu'il ; que l'art se roidit, s'il est possible d'user de cette expression ; ne sont pas les lèvres de la division qui font effort pour s'é- r l'une de l'autre. La puissance rétractive est plus loin. Les cles multipliés, pour maintenir les bords de la plaie, ne font iter le mouvement de rétraction des parties ; et c'est ce mouve- qu'il falloit s'attacher à vaincre. On a dit que dans la suture tillée qui ne réussissoit pas, les parties étoient coupées par les les dont la lèvre avoit été traversée : cela est vrai ; mais on se expliqué d'une manière qui auroit jeté plus de lumière dans les s sur la nature de la chose, en disant que le désordre venoit de on des parties qui font effort contre les moyens employés pour nion ; on auroit senti déjà que le déchirement qui en résulte tre d'autant plus grand et plus difforme, que ces moyens seront multipliés, et qu'ils auront offert plus de résistance. Les res- es de l'art doivent donc être déterminées sur les parties même la rétraction tend à désunir la plaie : c'est cet effort auquel il ssentiellement s'opposer. Les moyens de réunion ne seront mé- ques, que quand ils seront directement employés à empêcher action, par une application immédiate sur le point qui doit la . Voilà le grand principe de réunir les plaies ; il doit servir de

base à toutes les règles particulières : d'après ce principe, les bo
de la plaie ne seront plus irrités, enflammés, par des points d
ture douloureux. M. Petit s'est conduit pour la réunion du te
d'Achille, suivant les idées qu'auroit suggérées ce principe. Ce
maître avoit le génie vraiment chirurgical ; et sur un point nouv
il a atteint la perfection du premier coup. S'il n'avoit pas été
l'erreur générale, il auroit été éclairé par sa propre production
ce cas particulier, contre l'usage de la suture entortillée, pou
quelle il avoit fait construire des épingles flexibles, capables de
commoder au trajet de la plaie faite par l'aiguille à lardoire de
invention. Qu'on examine, d'après ce que nous venons d'obser
les règles qui constituent l'art de réunir les plaies par les sutu
on les trouvera toutes défectueuses, faute de ce premier princip
doit servir invariablement de guide dans l'administration des m
de réunion. Il est sensible que dans l'opération du bec-de-lièvre,
praticiens ne se sont d'abord occupés que des bords de la plaie
mauvais succès ont indiqué des précautions pour soutenir les pa
les rapprocher, pour s'opposer à leur écartement, et soutenir,
comme ils disent, *les points* de suture. Tous ces moyens qu'ils
imaginés comme accessoires, auroient dû leur paroître capitaux
exclusifs des sutures : mais la préoccupation l'emporte toujours.
nous en sommes tous esclaves : nous perdrions une grande partie
notre savoir, si nous pouvions être délivrés tout-à-coup de tou
nos erreurs. Ne sommes-nous pas surpris aujourd'hui que les ancie
chirurgiens n'aient pas connu la circulation du sang, avant les dé
monstrations qu'en a donné l'immortel Harvey ? Ces chirurgiens
voient qu'on arrête le sang d'une artère avec une bande circu
posée au-dessus de l'ouverture : tous les jours, dans l'opération
la saignée, ils incisoient la veine au-dessous de la ligature, pou
pour en procurer le gonflement. Les preuves expérimentales du m
vement circulaire du sang étoient mille fois par jour sous les yeux
gens de l'art, et personne ne le voyoit. Dans l'opération du bec-
lièvre, a-t-on pu ne pas apercevoir que l'aide placé derrière le ma
lade, et chargé, par un précepte exprès, de pousser les joues
avant, rendoit par une pression assez légère, la masse des lèv
protubérante au point que les deux commissures pourroient, p
ainsi dire, s'entre-toucher ? On peut donc appliquer un appa
fort simple qui fera sans efforts, et d'une manière solide et per
nente, l'office des doigts de l'aide-chirurgien : de-là la proscrip
de la suture entortillée, et même de toute espèce de suture,
certains cas extraordinaires, qu'il n'est peut-être pas possi
prévoir. Les inconvéniens des sutures sont en général assez co
Elles sont douloureuses, ajoutent de nouvelles plaies à celles

-éunir ; ainsi elles compliquent la maladie : les fils ou les ai-
:s , laissés dans le trajet de la plaie , sont des corps étrangers
rgc à la nature : on a vu une infinité d'accidens fâcheux , pro-
immédiatement par ce prétendu secours. Les sutures manquent
sairement , si la contraction des parties n'est pas empêchée ;
, si elles ne sont pas nuisibles , par les précautions qu'on aura
s pour prévenir les mauvais effets , elles seront au moins inutiles
ne moyen essentiel ; puisque dans les cas où elles n'auront pro-
aucun accident , il est certain qu'on auroit obtenu la réunion
=mployer ce moyen douloureux. Le principe vient d'être établi;
= de l'art consiste à appliquer les moyens de réunion aux parties
·s dont il faut gêner l'action , par laquelle les bords de la plaie
teroient. Ces remarques corrigeront beaucoup d'abus ; elles
nt rendre caducs les anciens préceptes sur la réunion : la solidité
: premier principe ne peut être contestée , puisqu'il a l'aveu
raison : le suffrage de l'expérience ne lui est pas moins favo-
, comme je vais le démontrer par les observations sui-
s.

*Observation.* Un homme âgé de soixante-neuf ans , avoit un
r ulcéré à la lèvre inférieure , près de la commissure droite : la
ır étoit du volume d'une noix. Le malade fut préparé à l'opéra-
ar les remèdes généraux , et je la lui fis le jeudi 27 avril 1758,
pital de la Charité. Pour réunir la plaie après l'extirpation de la
ır, sans avoir recours aux sutures, je m'étois prémuni d'un bandage
avois fait fabriquer par M. Pipelet le jeune : un demi-cercle
bande d'acier , aussi souple et élastique que la baleine recom-
ée par M. Quesnay (1) , étoit garni à chaque bout d'un cous-
, destiné à comprimer les joues : sur ce demi-cercle , qui em-
oit la nuque , étoit cousue par son milieu , une bande enduite
plâtre agglutinatif , depuis le bout du cercle jusqu'au bord de la
; là il y avoit au corps de la bande , d'un côté , une fente en
onnière pour recevoir l'autre chef , et former par ce moyen un
age unissant : dans l'application , les chefs de cette bande furent
ite conduits à la nuque , où après avoir été croisés de nouveau,
:s ramena autour du bonnet pour y finir en circulaire. Les me-
avoient été prises avant l'opération , sur le malade , afin que le
age fût bien disposé dans toutes les dimensions requises pour
parfaitement ajusté. Je pris , de mon côté , toutes les précau-
nécessaires pour assurer le niveau des bords de la plaie , et
assujettir exactement l'appareil. Tout se passa très-bien pendant

(1) *Voyez* l'observation IV du Mémoire de M. de la Faye sur les becs-de-
; Mémoires de l'Académie, tome I^er^, page 455.

er d'opérer cet homme ; mais les consultans que j'appelai, dirent qu'ils avoient réussi dans des cas beaucoup plus épineux. Après réparations ordinaires, je procédai à l'opération. Il n'étoit pas ble de faire la double incision, d'où résulte une plaie angulaire, orable à l'exacte réunion. Il me fallut fendre d'abord la bouche, ne incision transversale de trois lignes, afin de pouvoir empor- : qui étoit tuméfié au-dessus de la commissure. Après l'extirpa- de la tumeur, il fallut céder aux avis des consultans sur la posi- de plusieurs épingles, dans l'intention de réparer le plus qu'il t possible le vide formé par la perte de substance. Il y eut des ens, comme au malade précédent ; mais celui-ci n'y succomba d'abord. Il sortit de l'hôpital au bout d'un mois, et retourna son pays. Il revint l'année suivante, avec un nouveau cancer au : endroit ; les glandes maxillaires étoient engorgées. Cet homme courageux ; il désiroit que je lui refisse l'opération, et avoit u, dans ce dessein, un lit à l'hôpital de la Charité. Je ne jugeai à propos de tenter une cure que je ne croyois pas possible. ecours palliatifs n'étoient point de son goût ; il alla à l'Hô- ieu, où il fut opéré. J'y ai été lui rendre plusieurs visites de lation, par humanité, et pour reconnoître la confiance que ce e homme m'avoit témoignée. Une partie de la joue avoit été ée : la suture entortillée attira une inflammation et une suppu- n considérables ; les glandes déjà engorgées, et toutes celles des ons qui ne l'étoient pas, se tuméfièrent prodigieusement ; et le e mourut au bout de cinq ou six semaines, avec un ulcère car- ateux à la face.

Extirpation d'une tumeur cancéreuse est assurément le seul moyen érir celui qui a le malheur d'en être attaqué ; mais il faudroit, si les tumeurs ont une certaine étendue, ne faire cette opération our sauver la vie, et ne pas prétendre corriger la difformité, ut par des moyens qui irritent les parties et qui attirent presque sairement les accidens qu'un autre procédé pourroit éviter. C'est rticulièrement où l'on peut dire que le désir du mieux nuit au

Fabrice d'Aquapendente a très-bien discerné ce cas. Il enseigne oyens de réunir les becs-de-lièvre ; mais il ne pense pas du à la réunion après l'extirpation du cancer de la lèvre. Il conseille moèdes de l'usage desquels on peut obtenir la guérison de la tu- sans en venir à l'opération qu'il désiroit qu'on évitât, parce le est, dit-il, fort fâcheuse, dangereuse, grande, et suivie de coup de difformité. *Ad quam chirurgiam antequam deveniamus, alia prius tentanda sunt, quia est chirurgia molestissima, pe- osa, magna, atque turpissima* (1). Il préféroit à l'instrument

(1) Hieronym. Fabr. ab Aquapend. de Chirurg. Opera., cap. 29.

est parlé plus haut, dans mon Mémoire sur la consolida
avec perte de substance, pages 210 et 211 de ce volu
la victime des tentatives de réunion par la suture ent
peu que la nature soit aidée dans le cours du traitemer
chera les parties autant qu'il sera possible ; la suture
terrible dans ces circonstances : M. Pipelet l'aîné m'a
plus d'une fois, à l'hôpital de la Charité, lorsqu'il
l'évènement fâcheux dont je viens de donner deux exem
tremeau l'a observé de même à l'Hôtel-Dieu. Les détai
niroit sur ce point, n'ajouteroient rien à tout ce que n
dire contre la tentative meurtrière que nous rejetons.

V^e *Observation.* Quand le volume de la tumeur ca
pas considérable, qu'elle est bien circonscrite, que le
centes sont saines, on peut se promettre le plus gran
réunion faite méthodiquement. Le cas que je vais rapp
confirmer la preuve qui en a déjà été fournie par la sec
tion de ce Mémoire. Un ancien domestique du châtea
rel, au service de M. le maréchal duc d'Estrées, vint
la Charité, au mois de mars 1761, pour un bouton
à la lèvre inférieure. Quoiqu'il fût du volume d'une g
circonscription et l'état sain des parties voisines, dom
pérances de réussite dans lesquelles je ne fus point t
l'extirpation, au moyen de deux incisions latérales e
traits de bistouri sur un carton d'une ligne d'épaisseur
lèvre ; une anse de fil, arrêtée par le nœud du Chirurg

res agglutinatifs, et notamment celui d'André de la Croix si vanté, nt toujours paru infidèles dans la pratique ; c'est celui de bétoine m'a le mieux réussi : le bord de la lèvre inférieure est très-exten- ; et par cette raison, j'aurois pu contenir très-efficacement, une languette agglutinative dont j'aurois été sûr, comme on l'est urd'hui, avec le bon taffetas gommé d'Angleterre qu'on ne con- oit point alors ; mais je savois que la lèvre inférieure se réunis- plus difficilement que la supérieure, à cause de la salive qui coule nuellement et qui abreuve la plaie. Junker en a fait la remarque : *tio* (*inferioris labii*) *admodum difficilis, ob serositates ad partem em continuò affluentes* (1). Muys a guéri en huit jours, par la on, la lèvre inférieure après l'extirpation du cancer (2).

s observations qui me restent à rapporter n'ont pour objet que ecs-de-lièvre venus de naissance, lesquels ont été guéris heu- ment par ma méthode : ce sont les diverses circonstances de e espèce qui m'obligent à les exposer avec quelque détail.

*Observation.* Le double bec-de-lièvre présente des difficultés 'ai aplanies par un moyen fort simple. Le sieur Thibout, fa- doreur et argenteur à Paris, âgé d'environ trente ans, étoit figuré par un double bec-de-lièvre à la lèvre supérieure. L'é- ent laissoit à découvert, de chaque côté, la dent canine avec ux voisines. Les deux grandes incisives étoient cachées en par- r une portion de lèvre conglobée sous le cartilage mitoyen des es. Cet homme, qui jouissoit d'une parfaite santé, portoit avec sir sa difformité, sur laquelle il consulta plusieurs personnes de On jugea assez uniformément, qu'il faudroit extirper la portion ne comme trop courte et trop peu large. Par le premier dé- on ne la croyoit pas capable d'un allongement suffisant ; et par ond, on jugeoit qu'elle ne pourroit pas prêter un appui solide uatre aiguilles qui la traverseroient ; car on ne pouvoit pas, -on, n'en pas mettre deux de chaque côté. Cette opinion étoit rme à ce que dit Juncker, à l'article du Pronostic sur la diffi- de guérir dans la circonstance dont il s'agit : *Duobus in locis lo fissum est labium, vix unquam malum curatur.*

n examen attentif me fit connoître que je réussirois aussi facile- que pour un bec-de-lièvre simple, en faisant l'opération en temps. Je vis, en pinçant entre deux doigts la portion de lèvre éparoit les deux divisions contre-nature, qu'elle étoit suscep- d'être étendue et amenée au niveau du bord des lèvres. Il est ue le cartilage mitoyen en étoit un peu tiré ; s'il l'eût fallu, je

(1) Conspect. Chirurg., tab. 83.
(2) Podalir. rediv., page 70.

assez considérable pour avoir recours aux tenailles incisives, comme auteurs l'ou conseillé dans ce cas ; mais il n'étoit pas possible de ir les lèvres sur la dent. M. Laveran l'aîné, très-habile dentiste Paris, aujourd'hui au service de la cour de Vienne, redressa cette t, et la lia par un fil ciré avec la dent voisine : dès qu'il eut fait cette ration, je rafraîchis les bords de la division des lèvres, et appliquai bandage à l'ordinaire. Le huitième jour je ramenai, à l'hôtel de vré, l'enfant bien guéri et sans aucune difformité extérieure.

Quoique le bec-de-lièvre fût à la lèvre supérieure, comme il arrive que toujours, il y eut un écoulement de salive très-abondant. Cela t point étonnant, vu la difficulté de la déglutition, à cause de la de palais. J'ai fait la même observation en d'autres cas. La con- te où met le bandage, tout simple qu'il est, produit cet effet. Ce garçon de Louvois fut incommodé d'un écoulement de mucosités la narine gauche. Il ne lui étoit pas permis de se moucher. La le tourmentoit aussi; il avoit grand appétit et le vice du palais ne ermettoit pas d'avaler facilement. La crême de riz, le jaune d'œuf us dans une tasse de bouillon, lui paroissoient des nourritures trop es. Je le fis manger sous mes yeux, le troisième jour. L'appareil e dérangea point du tout. J'ai observé encore en cet enfant, et n autre, que les paupières sont devenues bouffies et comme œdé- uses ; le bandage, sans être fort serré, produisoit cet effet, qui emande aucun secours.

IIIe *Observation.* En 1765, j'ai fait l'opération, dans le cas le imple, à un petit garçon du même âge que le précédent, chez un ier, rue de Reuilly, au fauxbourg Saint-Antoine. MM. le Vacher, and, Capdeville, y furent présens. Je supprimai le point que j'a- toujours pratiqué à l'extrémité de la plaie, près du bord vermeil lèvre ; je me contentai des languettes agglutinatives de taffetas ngleterre, avec mon bandage ordinaire. La réunion a été des plus es. Ce taffetas contient très-bien et évite le point de suture, le- n'a jamais eu d'inconvénient consécutif, par la manière dont je le nœud, et par l'efficacité du bandage. Mais c'est un instant de leur qu'on fera bien d'épargner au malade, puisque cela est pos- e.

Xe *Observation.* Quelque temps après cette cure, une grande fille ingt ans ou environ, nièce d'un curé de Normandie, vint con- er aux Ecoles de Chirurgie, pour un bec-de-lièvre à la lèvre su- eure. M. Ferrand, membre de l'Académie, se chargea de faire ération suivant ma méthode, sans sutures. La réunion a été par- et aussi prompte que dans les autres cas que j'ai rapportés. La e étoit fendue plus haut que son union avec la joue ; en sorte outre la double section latérale qui forme l'V renversé, il fallut en-

ses Annotations sur *Van Horne*, assure qu'on a guéri, avec la suture sèche, une fille de dix ans qui avoit un bec-de-lièvre considérable. *Muys* étoit un praticien de distinction : l'ouvrage intéressant qu'il a donné, en latin, au public, a pour titre : *Pratique chirurgicale rationelle, ou Observations de Chirurgie, résolues suivant les solides fondemens de la vraie philosophie*, 1685. C'est dans ce livre même où il conseille la suture entortillée, tout en disant que l'illustre Sylvius vouloit qu'on rejetât les aiguilles ; et en se souvenant qu'un chirurgien en avoit guéri quelques enfans par le seul secours des emplâtres (1). Personne n'a fait attention à ce qu'a dit sur cette matière Pierre Franco, en l'année 1561. Son bandage est fort compliqué et très-embarrassant; mais n'empêche pas qu'il n'ait très-bien vu l'objet, et qu'il ne mérite de l'égard, comme à beaucoup d'autres, d'être considéré comme un grand chirurgien.

Cet auteur donnoit la préférence à la suture sèche, dans les cas où il ne croyoit pas avoir à réparer une grande perte de substance. Le médicament agglutinatif étoit fait avec parties égales de poudre de sang-de-dragon, d'encens, de mastic, de folle farine et de poix, incorporées avec du blanc d'œufs. Il en couvroit deux pièces de linge compressives, qu'il appliquoit sur les joues à chaque côté de la plaie, de manière que le bord en fût à un doigt de distance. Il falloit laisser sécher ces pièces : lorsqu'elles étoient bien adhérentes à la peau, on enlevoit ces emplâtres, en tirant les points, jusqu'à ce que les lèvres fussent jointes. Un aide poussoit les joues avec ses mains, pour faciliter la réunion des parties que cette suture contenoit : au besoin, il avoit recours aux coussinets dont nous allons donner la description. « Cette façon, dit Franco, est fort propre et de moins de douleur : et avec ce, qu'il n'y a pas si grande cicatrice, à cause qu'il n'y a point d'aiguille, qui est fort bon et desirable, principalement à la face, et nommément aux filles. » Voilà les avantages de la suture sèche bien clairement exposés ; malgré cela, l'asservissement à la pratique vulgaire ne permit pas à l'auteur de pratiquer la suture entortillée, dont les inconvéniens lui étoient aussi bien connus qu'à nous; et c'est ce qui lui avoit fait imaginer un bandage particulier, dont personne depuis lui n'a fait mention. « Il faut que les lèvres se touchent de toutes parts : et pour le faire plus à son aise, on pourra user de *cuissinets*; car quand les lèvres viennent de loing pour se joindre elles tirent fort, si que les éguilles coupent la chair, et alors les lèvres s'éloiguent l'une de l'autre, qui

(1) Clarissimus Sylvius vult ut labium leporinum absque acubus sanetur solâ emplastrorum; atque chirurgium quemdam ægrotulos nonnullos hoc pacto sse memini. Observ. 10, decad. 5.

écoliers pour le bec-de-lièvre. Cette opération, que
en usage que sur les cadavres, me paroissoit devoir
res à l'abri du déchirement que la rétraction des parties
s aiguilles, qu'on se permettoit de laisser dans l'épais-
re malgré ce qu'on dit journellement dans les écoles sur
pliquées de corps étrangers ou de la présence de l'ins-
es a faites. Il semble qu'on ait pris à tâche d'accumuler
aisons possibles pour s'en faire des principes sur cette

ption des sutures et l'application d'un appareil métho-
ant pour opérer la plus exacte réunion, permettront
e la guérison des enfans en bas âge. Nos auteurs Mo-
le sentimens différens sur l'âge propre à soutenir l'opé-

ionis, on ne doit poit opérer un enfant qu'il n'ait cinq ou
ar un enfant à la mamelle, ou qui crie fort souvent,
en état de subir cette opération qui demande du repos;
l soit dans un âge où il puisse réfléchir et être sensible
r d'avoir cette incommodité, et que la connoissant il
e la guérison et se résolve à tout endurer pour y parve-
d même le chirurgien voudroit l'entreprendre avant ce
il n'y pourroit pas réussir, vu que les lèvres de l'en-
nt pas assez épaisses, ni assez solides pour soutenir les
ui sont nécessaires dans cette occasion. » M. de Garen-
l faut *nécessairement* différer l'opération, jusqu'à ce
s aient quatre ou cinq ans; « temps où la peau a non-
plus de consistance, mais où les promesses de ce qui
latter, ou bien la crainte qu'on leur inspire de rester
vec cette difformité, leur fait souffrir patiemment tout
aut faire pour l'heureuse réussite de cette opération. »
a point été approuvé par M. le Dran. Les auteurs ne
u'on opère les enfans du bec-de-lièvre; « parce que,
, les enfans crient, ce qui est capable, sinon de rompre
de suture, du moins de faire déchirer la lèvre. Cette
ui paroît plausible, est démentie par l'expérience. J'ai
ation à des enfans de tout âge, *même à la mamelle*, et
tissant bien le tout avec la suture sèche, j'ai toujours
... Il n'y a qu'une trop grande déperdition de substance
qui pourroit empêcher d'y faire l'opération convenable;
peu que les parties puissent se toucher, on peut tou-
rer la réunion. J'ai été plusieurs fois obligé de couper
*toute entière;* (c'est M. le Dran qui parle), et par

» plusieurs points de suture, soutenus de la suture sèche, j'a
» jours procuré la réunion. »

Le lecteur intelligent jugera de ce qu'il y a d'ailleurs à rep
dans les textes que nous venons de citer à l'occasion de l'âge
on peut opérer les enfans. M. Heister croit qu'il est possible
donner des secours efficaces avant le temps fixé par M. de G
geot; et il renvoie aux excellentes observations de Roonhuys
cette matière. Cet habile chirurgien hollandais a opéré des
dix semaines après leur naissance. Tous ses contemporains on
sa singulière dextérité et ses succès dans cette opération. Moy
l'âge de six mois, comme le temps ordinaire où l'on a coutume
pratiquer (1); mais c'est à Roonhuysen qu'on doit les préc
indiquées pour réussir dans l'âge le plus tendre: elles cons
principalement à empêcher les enfans de dormir assez à temps
l'opération, pour qu'immédiatement après, ils succombent au
soin du sommeil dont ils sont accablés. On a proposé
leur faire prendre quelque narcotique pour assurer leur repos.
tes ces attentions sont louables; mais le point essentiel cons
perfectionner les moyens de réunir, en les ramenant à un
fixe et fondamental. Par la proscription des sutures, et un
simple et raisonné, les enfans seront dorénavant plus suscep
des bienfaits de l'art, que par les précautions accessoires aux
on a été redevable du succès, même en dépit de la manière
tueuse d'opérer, dont on n'apercevoit point les inconvéni
les dangers. Roonhuysen a donné de plus le précepte de faire
les enfans sur le ventre après l'opération, dans la crainte que le
qui sortiroit des lèvres de la plaie, en coulant dans le gosier,
citât à tousser, ce qui seroit nuisible à la réunion. Les Anciens
gnoient l'hémorragie; car Franco qui dit qu'on peut rafraîch
lèvres de la division avec l'instrument tranchant ou les ci
ajoute ces mots, ou avec un instrument propre, tels que
cautères actuels: dans ce dernier cas, il dit qu'il faut atte
chute de l'escarre « avant que de rejoindre les lèvres pour les
» tiner, pour ce qu'autrement on auroit travaillé en vain et sa
» fit, d'autant qu'elles ne se veulent pas glutiner que premier
» carre ne soit tombée ». M. Heister qui croit que le sang qui
des bords de la division est utile pour prévenir l'inflammation,
que cette hémorragie s'arrête à l'instant que les lèvres de la plaie
rapprochées, et qu'on a appliqué les moyens qui les contiennent

(1) In infantibus semestribus hæc operatio plerumque exercetur. Pau
ration., decad. 5, observ. 10.

s (1). M. de la Faye dit la même chose dans ses notes sur Dionis. L'artère qui entoure les lèvres fournit du sang, mais lorqu'on a approché les bords de la division, l'hémorragie cesse aussitôt, pour l'ordinaire. »

l n'y avoit point d'exemple connu qui permît cette restriction: s l'impéritie en a fourni un, il y a quelques années. Un soi-disant urgien, abusant d'un privilége abusif par lequel il auroit pu donles secours de chirurgie, en l'absence des chirurgiens, dans les urgens seulement, s'est ingéré d'opérer un homme d'un cancer à vre. Après l'extirpation de la tumeur, on a procédé à la réunion le moyen de la suture entortillée. Les aiguilles n'ayant pas été ées assez profondément dans l'épaisseur des lèvres, la réunion at exacte qu'à l'extérieur ; l'hémorragie continua par la partie ne de la plaie. Les compresses et les bandes dont on avoit affublé alade, l'empêchèrent de parler : il avaloit son sang à mesure qu'il oit dans la bouche, et il mourut sans qu'on s'en aperçût. Le ca- fut ouvert pour rechercher la cause d'une mort si prompte et n attendue ; l'estomac et les intestins grêles étoient pleins de . Ce cas déplorable méritoit d'être rapporté pour l'instrution pue, afin de réveiller l'attention des chirurgiens dans les cas où, à te d'une opération quelconque, on pourroit craindre un écoule- de sang dans l'intérieur de la bouche. Platner est le seul auteur e sache avoir prévu ce danger. Le sang qui coule des lèvres de vision s'arrête de lui-même, dit-il, après que les bords de la ont été rapprochés et cousus ; mais il faut prendre garde que alade ne l'avale, ce qui pourroit l'exciter à vomir ou l'étouffer ; pourquoi il faut qu'il ait la tête élevée, pour que le sang puisse er en dehors ; ce qu'il est principalement à propos d'observer à rd des enfans (2) (*).

Namque ista sanguinis profusio tantùm abest ut noceat, ut potiùs ad proandam inflammationem aliquid conferat. Imò etiam sanguinis ille cursus consistitur, simul atque commendatæ superius suturæ ac vincula decenter sunt injecta. *Loc. citat.*

Cavendum verò ne sanguis ab ægro deglutitus vomitum cieat, vel spirintercludat, quare caput sublime habendum, quo sanguis ex ore possit efid quod præcipuè observandum si infans curatur. Instit. Chir. rational., 2.

Malgré tout ce qu'on vient de lire contre la suture dans l'opération du e-lièvre, c'est aujourd'hui le moyen universellement adopté et regardé ne seul capable de procurer une guérison sûre et aussi exempte que posde difformité On se sert d'aiguilles d'acier droites, rondes, flexibles, et nées en fer de lame. M. Boyer pense que les aiguilles en or, construites e on vient de dire, doivent être préférées. On emploie aussi quelquefois pingles d'Allemagne, dont on a aiguisé la pointe. Rarement on se décide ération avant que l'enfant ait deux ou trois ans, et on opère toujours en

# MÉMOIRE

## *Sur l'esquinancie inflammatoire.*

Par M. RECOLIN.

L'ESQUINANCIE a été mise au nombre des maladies chirurgi
par les meilleurs auteurs de médecine. Lorsqu'elle est inflamm
c'est de toutes les affections de ce genre celle dont les progrès
le plus à craindre, et qui demande les secours les plus prompts.
sonne ne doute de la nécessité absolue des saignées dans cette
die : les Anciens comptoient beaucoup sur l'effet des médicamens
pliqués extérieurement : on néglige peut-être trop ces secours,
attend tout des saignées répétées, sur l'usage desquelles la prati
Anciens pourroit encore nous servir de modèle à bien des
parce qu'ils ont donné d'excellens préceptes sur le choix des
qu'il falloit ouvrir, et sur la quantité de sang que l'on devoit
Depuis la découverte de la circulation, les sentimens ont souvent
rié sur ces deux points importans : les auteurs ne sont point d'
entre eux sur les principes généraux qui doivent décider l'usage
différentes sortes de saignées. Les partisans de la révulsion n'hé
point à donner la préférence à la saignée du pied, pour déba
les parties supérieures : cette opinion paroît même avoir prévalu
la pratique vulgaire, malgré les difficultés que des auteurs
ont opposées aux raisons qui déterminent à y avoir recours.
dessein n'est pas de prendre parti dans cette dispute théorique.
pense point du tout, avec les adversaires de la révulsion, que le
des saignées soit une chose aussi indifférente qu'on pourroit le
Mes observations sur l'esquinancie inflammatoire paroissent
trer que quelque avantage qu'on puisse se promettre de la saignée
ce cas, il y a des circonstances qui exigent la plus grande circon
tion dans la pratique de cette opération ; qu'il y en a d'autres
saignée du pied peut occasionner des métastases funestes, et
général la réitération des saignées peut devenir abusive lorsqu
précipiter la marche de la nature. De plus, quand l'engorgem

un seul temps dans le cas de bec-de-lièvre. M. Delpech, cependant,
malgré ses inconvéniens, l'opération en deux temps.

*Voyez* dans le tome V de ces Mémoires, d'autres observations sur
sujet. *Voyez* aussi les OEuvres Chirurgicales de Desault, tome II. C
sur-tout qu'on doit d'avoir fait revivre l'usage de la suture entortillée,
auroit voulu proscrire. (*Note de l'Editeur.*)

atoire n'est pas disposé à la résolution, certainement il y a de
érité à vouloir procurer cette terminaison; et l'on voit périr,
xcès des évacuations de sang, des malades que la suppuration
pu sauver.

*Observation.* Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution délicate, fut attaqué d'un violent mal de gorge au mois d'août
On le saigna d'abord du bras et le même jour du pied, pour
la fièvre, les maux de tête et la difficulté d'avaler, qui caracit l'esquinancie. A mesure qu'on tiroit le sang du pied, le maentoit diminuer son mal de gorge; peu après il ne le sentit plus
t. Il passa même si tranquillement la nuit et la matinée suivante,
le crut guéri: on lui permit de se lever, et de manger un pomidi. On s'aperçut que la fluxion s'étoit jetée sur la poitrine.
lade avoit une difficulté de respirer et un point douloureux sous
nelle, avec des frissons. On revint de nouveau à la saignée du
qu'on répéta cinq fois en trois jours. Les autres remèdes furent
strés suivant les indications, et malgré leur effet, la poitrine
ujours embarrassée: le mal de gorge ne reparut point; le maourut le septième jour, de la métastase sur la poitrine.

accident est très-fréquent; tous les praticiens l'ont observé:
crate en fait mention dans ses Aphorismes et dans ses Prognos-
pensoit que l'esquinancie ne se termine que par le déplacement
meur qui la cause; que ce déplacement est favorable si la maporte à l'extérieur, mais que son reflux sur la poitrine fait
le malade. Le savant Duret, dans ses Commentaires sur les
tions, dit qu'il faut être très-attentif à ces changemens, pour
confondre l'extension de la maladie sur les parties internes ou
es, par la propagation de l'humeur morbifique avec la crise ou
métastase; car, dans ces cas-ci, la partie qui étoit le siége
if de la maladie, se trouve entièrement débarrassée par le transle l'humeur sur les parties voisines. Cette circonstance est bien
ée dans l'observation que j'ai rapportée.

ns l'espèce qui est sans tuméfaction apparente, et que l'on dit
pagnée de l'exténuation des parties (c'est la vraie angine des
ns, et la plus fâcheuse espèce d'esquinancie), Aretée recomde faire tout son possible pour attirer les humeurs et la chaen dehors; il prescrit des douches chaudes avec l'aneth, la rhue
el de nitre, et des cataplasmes avec la farine de graine de lin,
l et l'huile. On peut, dit-il, encore appliquer efficacement un
avec le nitre et la moutarde, pour exciter de la chaleur à l'exr et y attirer l'humeur. L'enflure du cou, aussi bien que la tugarantissent le malade d'une péripneumonie; au lieu qu'il est

sseaux hépatiques sortent d'un viscère considérable et sans ac-
t se réunissent pour se rendre dans la veine cave ascendante, assez
e son confluent avec la veine cave descendante; dès qu'il y aura
sposition vicieuse dans la circulation du sang des parties supérieu-
apable de former quelque obstacle à celui qui revient des parties
ures, il est naturel qu'il se fasse une stase dans le foie, qui sera
se d'une inflammation et de ses suites. M. Bertrandi a prouvé, par
servations, que la saignée du pied, dans les embarras du cerveau,
soit beaucoup l'engorgement du foie, parce qu'elle diminuoit
stance de la colonne inférieure du sang qui revient au cœur.
théorie, fondée sur l'expérience, est applicable aux maux de
inflammatoires. La disposition vicieuse de la circulation du
st la même dans les esquinancies violentes, que dans les af-
ns comateuses les plus fortes; tous les vaisseaux de la tête sont
ient engorgés, et l'engorgement consécutif du foie est aussi un
nt de l'esquinancie. Hippocrate dit expressément dans ses pro-
cs, que la douleur de l'hypocondre, à la suite des esquinancies,
e cause de mort inopinée, quoique les malades paroissent hors
nger; et M. Van Swieten, au commentaire sur l'aphorisme
le *Boërhaave*, reconnoît l'engorgement du foie, comme un
e l'embarras des parties supérieures dans l'esquinancie; ma-
lont Hippocrate et Aretée ont donné de si belles descriptions,
lles M. Van Swieten a jugé devoir rapporter en cet endroit.
xposé que je viens de faire prouve suffisamment la possibilité
gorgement du foie, par l'effet de la saignée du pied, dans les
ancies inflammatoires, ce qui suffiroit déjà pour la rendre
ement suspecte. Il n'est pas étonnant que les causes capables
er l'engorgement du foie, produisent plus fréquemment celui
umon. La difficulté de respirer gêne, dès le commencement de
adie, la circulation du sang dans ce viscère: et si la moindre
nce de la colonne inférieure du sang dans la veine cave des-
ate, est un effet mécanique de la saignée du pied, d'où il peut
ir un dégorgement des vaisseaux qui sont le siége de l'inflam-
n de la gorge; le sang qu'ils contenoient passera rapidement de
lette droite au ventricule droit du cœur, d'où il sera porté
e poumon. Or, comme il y avoit déjà de l'embarras dans les
aux de ce viscère, à l'occasion de la difficulté de respirer, celui
arrivera de surcroît, par l'effet que la saignée du pied déter-
doit produire une surcharge dont l'expérience n'a montré que
ouvent les effets funestes.

Anciens n'avoient point recours à la saignée du pied dans les
ancies; leur conduite que nous devons exposer ici, forme un
iste singulier avec la pratique de nos jours. *Hippocrate*, après

ıe crois pas qu'on puisse rien dire de plus sensé : on voit que
: de la saignée du pied n'étoit point inconnu, mais on la borne
ent à deux cas particuliers où elle est spécialement indiquée.
e Chauliac, qu'on pourroit regarder comme un auteur moderne,
nparaison d'Alexandre de Tralles, recommande que la première
e soit faite au pied, et qu'elle soit précédée immédiatement d'un
ent. Il veut qu'on saigne ensuite au bras, si les forces le per-
ıt, et que le même jour on tire du sang des veines ranules. Lau-
ɔubert, dans ses *Annotations sur la chirurgie de Guy de Chau-*
.e laisse point échapper cette doctrine ; et il blâme hautement
ıée du pied, comme ayant moins d'efficacité que celle du bras,
ébarrasser promptement les parties, du sang qui les opprime.
naladie étant, dit-il, très-aiguë et le danger de suffocation
in, il faut ouvrir la veine du bras comme plus voisine. Enfin,
lecins les plus célèbres, qui ont vécu depuis ces grands chi-
.s, en ont adopté la doctrine. Nicolas le Pois (1) parle des
s dans l'esquinancie comme Alexandre de Tralles. Rivière,
eur et praticien de la plus grande réputation, à Montpellier,
y a cent ans, prescrit la saignée comme le remède souverain :
aucune contre-indication, dit-il, qui puisse détourner de son
pas même le flux des menstrues, ni celui des lochies : le temps
ossesse n'empêche pas non plus qu'on ne doive tirer du sang
ıdance dans cette maladie. Il donne pour preuve du bon suc-
ce secours, l'exemple d'une femme grosse de sept mois, qui
ɡnée sept fois dans un jour, pour une esquinancie violente ;
ne dit pas un seul mot de la saignée du pied : il estime que
u bras sont révulsives de la gorge ; et ce n'est qu'après les
ſitérées, suivant le besoin, qu'il conseille la saignée des ra-
comme un moyen dérivatif, capable de tirer immédiatement
qui cause l'inflammation.
auteur dit ensuite que les Anciens ouvroient les veines jugu-
ans les esquinancies désespérées ; mais que ce secours très-
ɔar plusieurs Modernes, n'est presque point en usage, parce
ɜ croit dangereux, par la difficulté d'arrêter le sang, à raison
.d diamètre de ces veines. Rivière paroît adopter cette idée,
ɔorte assurément point sur l'expérience. On lit, à la vérité,
ȧ auteurs, qu'il est difficile, dans les plaies du cou, d'arrêter
, lorsque les gros vaisseaux sont ouverts ; et les Anciens com-
nt sous le nom de vaisseaux jugulaires, les veines de ce nom,
.ernes qu'externes, et même les artères carotides : ainsi ce
auteurs ont exprimé par ces mots : *sectio jugularium*, n'est

(1) Pisc. de cognoscend. et curand. morb.

e rapporter une autorité plus ancienne, c'est celle de Lan-
ui professoit notre art à Paris, à la fin du treizième siècle.
qu'il dit au chapitre de l'esquinancie, dans sa grande chi-
). « Qu'on se donne de garde de suivre le conseil de ceux
:scrivent d'abord la saignée des veines qui sont sous la langue;
ve souvent que le malade périt par cette saignée, qui n'a
té précédée de celle du bras, principalement si le sujet est
ique. »

éflexion ne porte que sur la saignée des ranules faite préma-
quoique les auteurs anciens y aient eu une grande confiance,
: étoit placée à propos, nous ne devons pas blamer la pra-
os jours, où elle est absolument négligée. La saignée des
ulaires, auroit tous les avantages que les Anciens tiroient
les ranules; *Alexandre de Tralles* dit expressément, que
ı découvrir les veines sublinguales, il se détermina à ouvrir
res, et que cette saignée eut tout le succès possible. *Joubert*
ı cette occasion, que la difficulté de saigner les ranules,
la tuméfaction considérable des parties de la bouche. Quoi
oit, l'ouverture de ces veines est d'une foible ressource et
ıp d'inconvéniens. Elles ne fournissent pas ordinairement
é de sang qu'on desireroit : et l'on peut dans d'autres cir-
:s être fort embarrassé à en arrêter l'hémorragie (2); il y en
mples funestes.

ırgarismes répercussifs qu'on fait concourir avec les sai-
pied, dans le traitement des esquinancies, ne contri-
s peu aux métastases sur le poumon; j'en ai plusieurs

*bservation.* Une dame âgée de vingt-cinq ans, d'une assez
nstitution, fut attaquée au mois de mars 1755, d'un vio-
de gorge : le gonflement considérable des amygdales empê-
déglutition; la fièvre étoit survenue avec redoublement,
ıde sentoit une douleur à tout le derrière du cou et de la
ec de grands élancemens. Je la saignai, dans les premières
ıtre heures, deux fois du bras et deux fois du pied, ce qui
ıner du calme et du soulagement. Mais le redoublement de
le mal de gorge et la douleur de tête étant revenus aussi
ıparavant, malgré la confiance que la malade avoit en moi,
:ler un médecin; nous convînmes d'une troisième saignée
Elle fut faite le soir du troisième jour, et elle opéra de
un soulagement marqué pendant la nuit.

ranci, Chirurg. Maj., tract. 3, doct. 2, cap. 5.
ıpparence que dans ces circonstances fâcheuses, l'artère avoit été ou-

succombé à cet état ; car ses forces déjà diminuées n'auroient mis de faire plusieurs saignées du bras, qui auroient été né- es pour détourner la fluxion qui s'étoit jetée sur le poumon.

Anciens qui recommandoient, en général, les topiques ré- sifs dans le commencement de toutes les inflammations, ont ntifs à poser les exceptions que souffroit cette règle. Ils pros- nt l'usage de ces remèdes dans tous les cas où la métastase est dre. Qu'on fasse l'application de ce précepte aux esquinan- n verra que si on se sert impunément des gargarismes froids rcussifs dans celles qui sont légères, ces topiques doivent être ement dangereux, lorsque la fluxion a saisi vivement ; ils font toujours refluer la matière sur le poumon. Les auteurs en t beaucoup d'exemples. Bonet, dans son *Sepulchretum*, rap- après Dodonée, qu'un boucher sentit, à l'heure de midi, une dans le fond de la bouche, aux environs du larynx ; la dégluoit un peu gênée. Un apothicaire lui donna sur le soir un gar- composé avec l'eau de plantain et de laitue, le sirop de mûres aigre ; la douleur augmenta, et le malade mourut dans la nuit. erture de son corps, on trouva le poumon fortement engorgé ères qu'on prit pour du pus. Cet homme n'avoit jamais eu mal trine, et il s'étoit toujours très-bien porté d'ailleurs.

ge d'un gargarisme répercussif et la saignée du pied, ont é à une métastase sur le poumon, dont les suites, quoique promptes que dans le cas précédent, n'ont pas été moins fu-

*Observation.* Une femme de trente-sept ans fut saignée du ur un mal de gorge, et on lui conseilla pour gargarisme de froid qu'on fit apporter d'un café voisin. La malade, après e servi plusieurs fois, tomba évanouie en se gargarisant. Elle de trois heures à revenir à elle. Son cou étoit extrêmement On jugea à propos de lui faire une saignée du pied. La ma- revenue de son évanouissement, ne sentoit plus ni mal à la gorge, ement au cou. Peu de temps après, la poitrine se trouva em- e, la fièvre s'alluma ; et malgré tous les secours, il se forma ique. La métastase n'avoit produit qu'un dépôt circonscrit, suppuration fut évacuée par la voie de l'expectoration. La a vécu quatorze ans depuis, mais toujours languissante et su- es crachemens de sang, et à des maux de poitrine très-fré- enfin, elle est morte de phthisie au mois de mars 1755.

uinancie peut se terminer par une crise salutaire ; *Hippocrate* servé que les éruptions qui se forment extérieurement sur la , étoient le signe d'une terminaison heureuse. Il ne faut donc permettre, dans cette maladie, l'application extérieure des

du cou, avec une tuméfaction qui s'étendit en quatre heures de
s, sur la partie supérieure de la poitrine. La respiration com-
;a à devenir plus difficile. La malade fut saignée, et usa des
ans pendant cet intervalle. L'auteur s'étant trouvé satisfait en
ieurs cas de l'effet des ventouses, en mit encore deux scarifiées
édiatement au-dessous de l'extrémité antérieure de chaque cla-
e. Le succès n'en fut pas moins heureux que dans l'application
édente; la respiration se fit dès-lors plus librement jusqu'au
emain. Mais l'érysipèle s'étendit, pendant la nuit, sur tout le
nt de la poitrine; celle du cou commença à diminuer. Le len-
ain au matin la malade sentit un point au côté droit, sur lequel
sipèle s'étoit porté vers la jonction de la dernière vraie côte
son cartilage. L'auteur fit réitérer la saignée; mais voyant
le n'avoit produit aucun soulagement, il y appliqua une ven-
: scarifiée qui fit cesser entièrement la douleur. Quelques heures
, la malade sentit une douleur d'estomac; et l'érysipèle s'éten-
ur le ventre, mais fort foiblement. Celle des parties supé-
es se dissipoit, à mesure qu'elle descendoit vers les inférieures.
ouleur d'estomac, qui passa peu après aux intestins, s'apaisa
nnant les potions faites avec des décoctions mucilagineuses,
mulsions, les huiles les plus douces, sur-tout celle de cacao,
de légers narcotiques; de façon que le troisième jour, la malade
t état de se lever. M. d'Elgard dit avoir éprouvé plusieurs fois le
uccès de l'application des ventouses dans beaucoup d'engorge-
inflammatoires, à différentes parties du corps.

s secours les plus appropriés ne produisent pas toujours l'effet
en espère. Malgré les saignées faites à propos et répétées selon
:essité, et l'administration des autres secours, les esquinancies
matoires se terminent quelquefois par la voie de la suppuration.
loit être attentif aux signes rationels qui annoncent cette termi-
n. La douleur circonscrite et pulsative se manifeste dans ce cas:
t alors avoir recours aux remèdes émolliens et maturatifs. La
ssion de la douleur et des pulsations, sans diminution de la tu-
; indique que la suppuration est faite; il ne s'agit plus que de
urer une issue au pus. Il y a bien des cas où il seroit dangereux
endre cette évacuation de l'ouverture naturelle de la tumeur; le
ade pourroit se trouver en danger d'être suffoqué avant que la ma-
: eût pu se faire jour, soit en dedans, soit au dehors du cou. La
urgie offre des ressources certaines dans ces sortes de cas: on lit
*Lanfranc* une très-belle observation sur ce sujet. Persuadé que
n'est plus instructif qu'un récit exact des faits de pratique, il
orte qu'une femme de trente-cinq ans avoit mandé un de ses élèves
r la traiter d'une esquinancie, avec tuméfaction considérable des

parties tant en dedans qu'au dehors. Il y avoit impossibilité de
et d'avaler. Lanfranc fut appelé lorsqu'on désespéroit de la v
malade. Le pouls étoit très-foible : ce grand chirurgien re
y avoit de la matière fluide dans cette tumeur, et que la
quoit de périr avant que l'abcès pût se faire jour. L'endroit
lection de pus se manifestoit le plus distinctement, étoit entre
ton et l'épiglotte. Lanfranc fit en dehors un incision, avec les
tions que les connoissances anatomiques prescrivoient; il
beaucoup de matière corrompue et de mauvaise odeur. Cette
tion rendit la respiration plus libre, le pouls se ranima, et
put avaler un bouillon. L'auteur remarque qu'une partie de
lon sortit par la plaie extérieure, et qu'il fut obligé d'imagi
canule d'argent qu'on portoit dans le pharynx toutes les fois
malade vouloit avaler quelque chose pour sa nourriture. La
pansée suivant les règles de l'art, et conduite à une parfaite

Lanfranc tire une conséquence très-judicieuse de ce fait
sant : c'est qu'il ne faut pas attendre la parfaite maturité de ces
de tumeurs pour en faire l'ouverture, parce que la matière
forme dans l'épaisseur des parties, ne pourroit être portée à
face aussi promptement que l'exige la nécessité du rétablissem
fonctions lésées. C'est suivant ce principe que je me suis cond
l'observation suivante.

V^e *Observation.* Au mois de mai 1752, un jeune homme de
deux ans, d'un tempérament robuste, fut attaqué d'un violent
de gorge, avec difficulté d'avaler. Il avoit une douleur fixe et p
tive au côté droit du cou, le long du cartilage thyroïde, une p
pesanteur à toute la tête, et la fièvre avec redoublemens. Ce
fut saigné trois fois du bras, et ensuite trois fois du pied : on l
à la diète la plus sévère, on lui prescrivit les gargarismes dont
sont d'usage, des apozèmes, des purgatifs aiguisés avec l'émé
on appliqua au-dehors des nids d'hirondelles, après avoir
ployé des cataplasmes de toute espèce. Tous ces moyens furent
usage, dans l'espace de huit jours, sans succès pour la résol
et par l'avis de deux médecins qui voyoient le malade avec moi.

Le soir du huitième jour, je proposai de faire une incision à
droit du gosier où le malade sentoit encore quelques élancemens
ne doutai point, par tout ce qui avoit précédé, qu'il n'y eût un
de suppuration dans cet endroit. Je touchois avec mon doigt
meur fort au-dessous de l'amygdale droite et du pilier du voile
palais. Tout le cou de ce même côté étoit gonflé, dur et douloureux
sans que la peau fût changée de sa couleur naturelle. En faisant
vrir la bouche au malade, et lui baissant la langue, on ne voyoit
le boursoufflement de toutes les parties du gosier. Les médecins,

beaucoup parlé dans la consultation, sur le peu d'effet des re-
s employés jusque-là, le redoublement de la fièvre étant bien
i, conclurent par proposer encore une saignée. L'un la vouloit
jugulaire, et l'autre du pied; ils apportoient de part et d'autre,
aisons qu'ils croyoient les plus propres à faire valoir leur opi-
: enfin, ils laissèrent au malade le choix d'être saigné ou du
, ou du cou; il ne fut pas long à se décider : il demanda avec
essement qu'on le saignât du cou, imaginant que la saignée étant
au voisinage de son mal, il seroit plutôt soulagé. Le desir du
de ayant concilié l'avis des médecins, je fis la saignée en leur
nce, à la jugulaire gauche; je tirai environ trois poëlettes de
Le malade, qui étoit déjà très-foible, eut de la peine à la sup-
r : il fut à toute extrémité cette même nuit, et il eut des momens
lire.

lendemain matin, qui étoit le neuvième jour de la maladie, la
ur me parut un peu plus élevée. Le malade ne pouvoit plus avaler
ne sorte de liquide; depuis la veille au matin, il respiroit avec
coup de difficulté, et ne pouvoit qu'avec peine nous dire que ce
e faisoit le plus souffrir depuis que son gosier étoit fermé,
t la soif ardente qui le consumoit. Il avoit le pouls très-
, le visage abattu, et les extrémités commençoient à être froides.
avoit pas de temps à perdre, ni de ressource que dans les se-
de la chirurgie. La situation de la tumeur ne permettoit pas d'y
dre avec le pharyngotome, parce qu'elle étoit couverte par la
e la langue, par l'amygdale et le pilier du voile du palais : toutes
rties avoient part au gonflement. Je me servis d'un petit bistouri
e, fait en forme de déchaussoir, dont la tige étoit assez longue
pouvoir aller jusqu'à la tumeur : je fis tenir la bouche ouverte
a queue d'une cuiller; avec mon doigt index de la main gauche,
i ssai et assujettis la langue; je glissai la pointe du bistouri sur
doigt, et le poussai profondément, pour commencer l'incision
s bas qu'il me seroit possible. J'incisai au moins trois lignes d'é-
ur, avant que de sentir que j'avois pénétré dans la cavité qui
noit le pus. J'allongeai l'incision jusqu'au sommet de la tumeur;
sortit environ une cuillerée de matière purulente et beaucoup de
noirâtre. Le malade fut soulagé sur-le-champ, et pour ainsi dire
J'éprouvai la satisfaction flatteuse d'avoir pu, en un instant,
e la vie à un malade qui étoit au moment d'expirer.

*Observation.* Je fus appelé, le 14 août 1756, pour M. Satis,
du Roi en l'élection de Paris, âgé d'environ cinquante ans,
constitution forte. Il avoit un mal de gorge très-considérable,
lequel on lui avoit fait quatre copieuses saignées du pied. Ceux
conduisoient ayant proposé une cinquième saignée, le malade

se sentant très-foible, et n'ayant reçu aucun soulagement, me fit peler le soir même ou la saignée du pied devoit être réitérée. C'étoit le septième jour de la maladie : depuis le jour précédent, il ne pouvoit plus rien avaler. Il avoit senti des élancemens et de vives douleurs dans la gorge, qui répondoient dans la tête, dans l'oreille et sur-tout au côté droit de la gorge : il avoit eu des frissons et des redoublemens de fièvre, les premiers jours de la maladie.

Le cou étoit enflé à l'extérieur et beaucoup plus au côté droit. En je remarquai une tumeur profonde, très-douloureuse, laquelle répondoit dans le fond de la gorge. En abaissant la langue, je ne pus rien distinguer dans le gosier que le gonflemment de toutes les parties. Celui du voile du palais et de la base de la langue étoit si considérable, que l'espace naturel de la cavité de la bouche, depuis les dents incisives jusqu'au voile du palais, étoit diminué de moitié. Je portai mon doigt index de la main droite jusques au-delà des amygdales ; et je distinguai, à travers le boursoufflement général une tumeur à la paroi latérale droite du pharynx, qui étoit la même et se faisoit sentir à l'extérieur du cou. Je reconnus encore un point d'engorgement au voile du palais du même côté, de façon que deux tumeurs étoient séparées l'une de l'autre par la glande amygdale.

L'existence de ces deux tumeurs, l'attention que je donnai aux signes rationels qui avoient précédé, tels que les frissons irréguliers, les redoublemens de fièvre, les douleurs pulsatives, et à leur résolution au septième jour, me firent juger qu'il y avoit déjà du pus formé dans les tumeurs ou tout au moins une collection humorale prochainement disposée à la suppuration. Je ne fus point d'avis qu'on fît la cinquième saignée du pied, projetée le même soir. Elle me paroissoit non-seulement inutile puisqu'il n'y avoit plus d'espoir de résolution, mais même capable d'occasionner le transport de quelque portion de l'humeur morbifique sur la poitrine, très-embarrassée ainsi que la respiration.

Je me rendis chez le malade, le lendemain à sept heures du matin, et j'appris que le médecin avoit insisté la veille au soir, pour que la saignée du pied fût réitérée, malgré mon opposition : mais il n'y eut point égard. On ne jugea pas à propos de nous faire observer ensemble, puisque nous étions d'un avis si différent. Je proposai d'ouvrir les tumeurs, avec d'autant plus de raison, que la gêne de la respiration et la constriction de la gorge n'avoient qu'augmenter pendant la nuit : le pouls étoit très-foible et concentré. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni d'autre moyen pour tirer le malade du danger d'une suffocation prochaine ; j'établis que sortoit du pus, comme j'avois tout lieu de le croire, le malade guériroit, s'il faut ainsi dire, guéri sur le champ ; et que quand

ıe sortitoit que du sang, il résulteroit du dégorgement local, un
àchement des tumeurs et de toutes les parties environnantes, qui
oriseroit la déglutition et la respiration.

Le malade déterminé, je me servis de l'instrument dont je viens de
ler dans l'observation précédente, avec lequel je pratiquai d'abord
e incision à la tumeur la plus profonde, et ensuite une autre à
le qui étoit sur l'os du palais. Il sortit environ quatre cuillérées
pus, je fis gargariser le malade avec de l'eau tiède; après le pus,
int beaucoup de sang épais et noirâtre, comme cela arrive ordi-
rement dans ces cas. La respiration et la déglutition furent libres
après, et la fièvre cessa dans la matinée. La convalescence fut
idée par l'opération même; et le neuvième jour, la santé fut par-
ement rétablie et les plaies cicatrisées.

VII^e *Observation.* Madame la comtesse de Fumel, âgée d'environ
te ans, d'une constitution très-délicate, fut attaquée, le 28 du mois
ars 1760, d'un mal de gorge qui se fit sentir à tous les endroits
ette partie, mais un peu plus fort au côté gauche. La chaleur
irritation du gosier se dissipèrent dans le courant de la journée,
aucun remède. Elle passa la nuit suivante sans incommodité;
le lendemain elle eut un mal-aise à tout le corps, et une dou-
fixe à la partie postérieure de l'hypocondre droit. Le jour sui-
, le mal de gorge se manifesta de nouveau, comme le premier
, et dura 24 heures. Ce même jour après midi la malade ne
t plus aucune incommodité, et elle se crut guérie. Comme elle
rve habituellement un régime de vie fort réglé, elle n'y avoit rien
gé, et s'étoit contentée de prendre quelques lavemens. Le même
à cinq heures, trois heures après un calme si marqué, le mal de
ge se fit de nouveau sentir, et plus vivement que les jours précé-
; il se fixa cette fois au côté droit. Il y eut des frissons pendant
uit et de l'insomnie, la fièvre succéda, le mal de gorge devint de
en plus considérable pendant la journée suivante; je fus appelé le
. Il y avoit une légère inflammation au côté droit du voile du
is et à la luette. L'amygdale de ce côté n'étoit ni plus rouge, ni
enflée que celle du côté gauche, où aucun mal ne se faisoit sentir.
saignée du bras ne procura aucun soulagement, et la nuit se
a dans l'alternative de frissons et de redoublemens de fièvre. Le
lemain au matin, la malade se plaignoit d'avoir des douleurs
s à toute la moitié de la tête, du côté droit, dans l'oreille, et
ues à la parotide, où il n'y avoit cependant aucune tuméfaction
rente. Une seconde saignée du bras modéra la fièvre; les fris-
continuèrent, sur-tout aux jambes et aux pieds.

a déglutition devenoit de plus en plus difficile et douloureuse; mais
espiration étoit libre, et resta telle pendant la maladie. Un méde-

neur inflammatoire en abcès, dont l'ouverture trop négligée, e aussi funeste que sa formation pouvoit être favorable.

# MÉMOIRE

## *Sur la Bronchotomie.*

Par M. LOUIS.

que l'homme est né, il est assujetti à la nécessité de respirer ; servation de sa vie dépend de l'entrée de l'air dans les s et de sa sortie par des mouvemens alternatifs et succes- dilatation et de resserrement de la poitrine. Quoique la respi- oit une des plus importantes fonctions de l'économie animale, t être lésée de plusieurs manières, sans que la vie soit en un minent : on voit tous les jours, avec une sorte de surprise, à ure des cadavres, les poumons remplis de tubercules squirreux nt produit, depuis nombre d'années qu'ils existoient, qu'une ion plus ou moins pénible. Dans la pulmonie, on meurt d'é- nt, causé par la fièvre hectique et la colliquation; les poumons esqu'entièrement détruits par l'érosion ; la toux, causée par nce du pus, et par le besoin et la difficulté d'expectorer, a été symptôme local dont les malades se soient plaints : la respira- fait sans gêne, quel que soit le vice du poumon, lorsque l'air brement dans ce viscère et qu'il en sort avec aisance. On sait sang revenu de toutes les parties du corps à l'oreillette et au ule droit du cœur, est porté par l'action de ce ventricule dans fications de l'artère pulmonaire ; il y est modifié convenable- ar l'influence de l'air frais qu'on inspire, il passe de là par les s de la veine pulmonaire dans l'oreillette et le ventricule gauche; est conduit dans toutes les parties du corps pour les vivifier, rrir, et fournir aux divers organes destinés aux sécrétions, la qu'ils doivent élaborer. Le poumon est l'organe de la sangui- , que les Anciens avoient cru voir dans le foie : le moindre e à l'entrée et à la sortie de l'air dérange nécessairement cette n : si un homme n'inspire que la moitié ou le quart de l'air qui nécessaire, quelque sain d'ailleurs que soit le poumon, se ux s'engorgent ; et les malades éprouvent bientôt un ralent dans la cours du sang d'où suivent des symptômes de suffo

ré par l'habitude de se transcrire religieusement, qui a fait
ıx Modernes, dans la plupart des cas, que la maladie s'est
itée sur le poumon de ceux qu'elle a fait périr? L'engorge-
lu poumon est un effet trop naturel de la constriction inflam-
e du larynx et de l'obstacle que ce resserrement apporte au
e de l'air, pour qu'on doive prendre si légèrement le change à
ırd.

:ette vérité avoit fixé plus tôt l'attention des gens qui, pour le
ur de l'humanité, étoient capables de faire faire à l'art les pro-
ont il est susceptible, on n'auroit pas proposé l'ouverture
:achée artère, comme le dernier remède dans une maladie aussi
nte : la bronchotomie nous paroît devoir être le premier se-
La saignée, la purgation, et les autres moyens conseillés pour
ıer la tuméfaction des parties enflammées, pour tâcher d'enle-
s obstacles qui s'opposent au libre passage de l'air dans les pou-
, ne peuvent pas avoir un effet assez prompt, et feront toujours
: un temps infiniment précieux. M. Van-Swieten (1) dit que
ınd ces remèdes n'ont point été mis en usage, ou qu'on ne les
mployés que lorsque la maladie avoit déjà fait des progrès, ou
in, si après avoir eu recours à tous ces moyens, les symptômes
diminuent point, il n'y a alors d'autre parti à prendre que d'a-
ıdonner le malade à une mort certaine, ou de chercher dans
t un moyen pour donner entrée à l'air dans les poumons. »

ı pratiquera toujours la bronchotomie trop tard dans cette ma-
qu'on assure être inévitablement mortelle, si on ne l'admet que
e un moyen extrême; l'opération sera souverainement utile
on y aura recours dès le commencement de la maladie, afin de
ıir l'engorgement du poumon. Pour peu qu'on diffère, n'est-il
craindre, suivant les propres paroles de M. Van Swieten, les-
s ont ici d'autant plus de poids que nous les opposons au faux
›te de l'opération tardive? « N'est-il pas à craindre que l'artère
monaire ne soit déjà engorgée d'un sang immeable, et qu'ainsi
e reste une péripneumonie mortelle? Car tandis que la résis-
:e du ventricule droit du cœur augmente, le poumon ne se dé-
›ppant pas suffisamment par le défaut d'air, la partie la plus te-
du sang passe des extrémités de l'artère pulmonaire dans les
ıes; la plus épaisse s'accumule de plus en plus, et reste dans les
nières petites ramifications artérielles, sans être susceptible de ré-
›n. » L'opération peut donc devenir inutile, uniquement parce
: aura été trop différée: or, la maladie est de nature à ne permettre
délai : il n'y en a pas qui fasse périr plus précipitamment; tout le

(1) Comment. in Aphorism. 812, Boerhaav de Angina.

monde en convient; pourquoi donc ne pas faire de l'opération, qu'on garde comme l'unique ressource dans le cas extrême, le secours pour prévenir les accidens qui rendent quelquefois en peu d'heures ladie désespérée? Cet objet a été mal vu. La bronchotomie, j'ose soit qu'on la considère dans la manière de la pratiquer, dans les ties qui sont divisées, ou dans les suites inséparables de cette lors même qu'elle seroit faite à une personne saine, sans la nécessité, auroit moins d'inconvéniens et seroit moins à qu'une saignée. Il n'est point de secours qu'il importe d'adm plus promptement que celui dont l'effet est soudain, par le prévient infailliblement les progrès d'un mal qui augmente nécessairement à chaque minute, et qui finit par tuer le malade.

Le danger de périr de suffocation dans l'esquinancie, a été dès l'enfance de l'art. Le conseil d'Hippocrate, pour remédier symptôme urgent, en est la preuve. On connoît ce péril, dit législateur, quand les yeux sont affectés et saillans, comme dans qu'on étrangle; la face, le gosier et le cou sont en feu, quoiqu'à l'inspection il ne paroisse aucun mal. Dans ce cas, il faut introduire un dans la gorge pour le passage de l'air dans le poumon (1).

Cette mauvaise pratique fut suivie jusqu'à *Asclépiade*, le rateur de la médecine à Rome, et à qui elle doit plus, peut-qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi. Quand on examine prévention la beauté de son génie et les connoissances fondam dont il a enrichi l'art de guérir, on l'estimera par les reproches que lui fait Galien « de n'avoir laissé passer presque aucun » des Anciens, sans y trouver quelque chose à dire, n'ayant » aucun des médecins qui l'avoient précédé, pas même Hippo » il a été assez hardi, continue Galien, pour appeler, en ra » la médecine des Anciens *méditation de la mort*. » On lui doit reuse invention de la bronchotomie; c'est ce qu'il nous suffit marquer.

*Pline* avoit parlé assez injurieusement de notre auteur ava lien; il ne peut néanmoins se dispenser de lui donner des lo sur quelques réformes utiles: il dit entre autres choses, qu'il rendu la médecine moins cruelle dans le traitement de quelques ladies; il rappelle à ce sujet la canule que les Anciens me dans la gorge pour la cure de l'esquinancie (2). Mais Galien

(1) Ab Anginâ homo suffocatur. .. Oculi affecti sunt, ac velut strang prominent; facies et fauces incenduntur, imò etiam collum; intus nihil mali habere videtur.... Fistulæ in fauces ad maxillas introdendæ, situs in pulmonem trahatur. Hippocrates, de Morbis, lib. 3, cap. 10, tome VII, page 586.

(2) In quibusdam morbis medendi cruciatus detraxit, ut in angi cutabant in fauces organo demisso. Plinii, Histor. Natur., lib. 26, cap.

de comme l'inventeur de l'incision de la trachée-artère dans ıncie (1), sans donner son avis sur l'utilité de ce secours. *Aurelianus* n'avoit pas été si retenu : détracteur décidé de ıui vient d'Asclépiade, il rejette avec mépris l'opération, ite de fabuleuse ou d'imaginaire, disant qu'aucun des prédé- d'Asclépiade n'en avoit parlé; que c'étoit une invention té- de ce médecin, laquelle n'avoit été pratiquée par per- 2); il se réserve d'en parler ailleurs plus amplement, afin de ondamner un si grand crime en trop peu de mots (3). *Celse* it avant tous ces auteurs, et qui connoissoit la pratique d'As-, ne parle pas de la bronchotomie. La dernière ressource qu'il dans l'esquinancie suffoquante, ces ont de profondes scarifica- ıs la mâchoire, au palais, aux environs de la luette, pour don- : à l'humeur qui tuméfie les parties : si ces scarifications n'o- as l'effet désiré, le malade est perdu : *Quibus si non fuerit ıtus, scire licet à malo victum esse* (4). Aretée, contemporain ın, parle de la bronchotomie comme d'une fausse spécula- ; et toutes mauvaises que soient les raisons qu'il donne pour ver, il a au moins le triste avantage d'avoir motivé son La plaie, dit-il, augmente la chaleur de l'inflammation, la ıction devient plus forte et la toux est excitée. De plus, si ues malades ont échappé à ce péril, les lèvres de la plaie ne nt se consolider; car elles sont cartilagineuses, et par consé- *inglutinables.* » Nous ne croyons pas devoir réfuter cet au- notre nom. La suite de l'histoire de l'art, sur cet important ırnira des réponses à ces objections et à d'autres aussi fri- ıalement démenties par la raison et par l'expérience.

é la déclamation de *Cœlius Aurelianus*, et les fausses idées , les avantages de la bronchotomie n'ont pas été méconnus qui ont cultivé l'art depuis Galien. *Paul d'Egine*, qui vi- ıt le milieu du septième siècle, dit positivement que les bons

lepiades ultimum auxilium posuit, in iis qui maximè suffocantur, la- ıcidere. Galen in Medico, cap. 13, Charter., tome II, page 379.

etiam fabulosa arteriæ ob respirationem divisura, quam laryngoto- ant, et quæ à nullo sit antiquorum tradita, sed audacâ atque temera- ıiadis inventione affirmata. Cœlius Aurelian. de Acut. morb., lib. 3,

tantum scelus angustâ oratione damnemus. *Ibidem.*

nel. Celsus, de Medicin., lib. 4, cap. 4.

cumque strangulationem ab angină verentes, quò laxiùs spiritus du- arteriam secuerunt, non sane experimento rem comprobasse viden- ei curat. Acutor., lib. 1, cap. 7.

:s sciences passèrent, à la chute de l'empire d'Orient, des
:s aux Arabes : ceux-ci paroissent avoir cultivé la chirurgie,
sans lui faire faire aucun progrès : nous n'en pouvons guère parler
d'après les auteurs qui semblent avoir puisé dans les sources, ou
ioins qui sont censés avoir bien étudié les Arabes dans les tra-
ions de leurs ouvrages, devenues aujourd'hui fort rares.

i l'on s'en rapporte à M. Freind (1), de tous les médecins de
: nation, *le seul* Avenzoar a eu bonne opinion de la bronchoto-
dans le cas d'une esquinancie désespérée. N'ayant jamais vu faire
: opération, et la regardant comme difficile, il n'en parle qu'en
ant; et dit qu'il ne voudroit point être le premier qui la recom-
dât : cependant il la croit possible par l'expérience que lui-même
voit faite sur une chèvre. Il fit une incision à la trachée artère,
a la plaie, chaque jour, avec de l'eau miellée; lorsqu'il aperçut que
catrice commençoit à se faire, il appliqua de la poudre de noix
près, et acheva parfaitement la cure. Mais le même M. Freind
dit plus haut, à l'article de Paul d'Egine, qu'*Albucasis*, chi-
en arabe et expérimenté, et qu'il appelle ailleurs le restaurateur
chirurgie presqu'entièrement oubliée de son temps (2) avoit
crit de *Paul* la manière de faire la bronchotomie. Quoiqu'il ne
jamais vu exécuter, il la croyoit praticable. Ce qui l'avoit induit
penser favorablement, étoit le cas d'une femme qui, s'étant
é la gorge, fit un bruit et un mugissement, comme si elle avoit
l'agonie; il trouva que l'air sortoit de la plaie, et qu'elle n'avoit
uvert les veines jugulaires; ainsi il la guérit très-promptement,
n'en resta à cette femme d'autre incommodité qu'un enrouement.
reind indique à ce sujet les observations pratiques de Guillaume
licet, professeur de chirurgie à Verone, au treizième siècle.
en ferons usage plus bas.

s notions que nous avons sur la doctrine des Arabes, concer-
la bronchotomie, ne se bornent pas à ce qui vient d'en être dit
ès l'historien de la médecine.

ui de Chauliac, chirurgien (3), médecin et chapelain commensal
ape, à Avignon, écrivoit, en 1363, qu'il avoit formé son re-

= le médecin ne doibt vouloir : ains plutôt se faire maistre chirurgien, ame fit ce présent autheur Paulus Ægineta. » J'ai cru ce passage digne conservé pour la naïveté du récit, et parce qu'il peint la bonhomie du nage.

Histoire de la Médecine, depuis Galien jusqu'au seizième siècle.

Vers le milieu du douzième siècle.

Ce sont ses qualités, dans l'ordre où il les a prises lui-même au commen- t du chapitre singulier : « Ego Guido de Cauliaco, Cyrurgicus, Magister Medicinâ, de confinibus Alumniæ, Diœcesis Munacens, Medicus et Capel- us Commensalis Domini nostri Papæ,

ssi, à leur imitation, je ne l'ai jamais faite. *Et ego quoque, rum vestigia secutus, nunquam administravi* ». Il ne sera pas ile de prouver qu'il y a eu bien des victimes sacrifiées à l'oubli secours aussi essentiel : le fruit de nos recherches, sera, peut- d'inspirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte. la renaissance des lettres en Europe, la doctrine des Arabes prédominante : depuis cette époque, les moyens s'offrent de s parts pour continuer utilement l'histoire de notre opération. es Houllier (1), l'un des plus illustres médecins de la faculté ris, a publié, entr'autres excellens ouvrages, un Traité de la les maladies internes. Il y est question de l'esquinancie (2), et ulièrement du cas où le malade est en danger de périr par la ation. Les saignées, les ventouses, les cataplasmes et différens ismes sont soigneusement recommandés. Mais si tous ces ts sont sans effet, nous usons, dit-il, du secours d'Asclé- (3). Si Houllier, comme on pourroit le croire, a entendu de la bronchotomie, il a été mal servi par l'auteur des notes nales, qui n'a vu dans le secours indiqué, qu'un médicament sés d'aloès et de coloquinte, dont il dit qu'il est fait mention *Etius.*

oique Fabrice d'Aquapendente, comme nous venons de le dire, amais exécuté la bronchotomie, il a parlé plus judicieusement rsonne en faveur de ce moyen curatif : il le regarde comme la portante opération de la chirurgie. Entre toutes celles qu'on ne sur l'homme pour sa guérison, j'ai toujours cru, dit-il, devoit mettre au premier rang celle qui donne très-prompte- a santé à ceux qui seroient sur le point de perdre la vie, et qui ar-là le chirurgien parfaitement semblable au dieu Esculape. st l'ouverture de la trachée artère, par laquelle les malades e suffoqués par un obstacle à la respiration, cessent tout-à- le sentir : dès qu'ils peuvent inspirer librement l'air si néces- la vie, ils sont arrachés des bras de la mort qui les saisissoit. ès ce début, il jette un coup d'œil éclairé sur les différentes ns des Auteurs grecs et arabes ; ce qui lui donne lieu d'exa- en quels maux l'opération convient ; quand on doit la faire, et il faut s'en abstenir. Le résultat est qu'elle ne doit point être ée dans les difficultés de respirer qui dépendent du vice des ns et de la trachée artère ; il faut que le mal soit précisément nx, ou au-dessus. Le gonflement excessif de la langue, des ales et de la luette, est expressément désigné pour indications

(1) ort en 1562.
(2) e morb. intern., cap. 22.
(3) Quod si his artibus nihil proficimus, utimur auxilio Asclepiadis. *Ibidem.*

paroît bien plus commode que la courbe ; car la canule courbe t être agitée par le mouvement de l'air qui passe : c'est pourquoi réfère celle qui ne débordera pas intérieurement le niveau de la hée artère, et qui sera aîlée, pour la raison susdite (1). Lorsque langer de la suffocation est passé, on retire la canule, et la gué- n de la plaie s'obtient très-aisément.

l est bien surprenant que *Casserius* élève et successeur de Fabrice quapendente, et l'un des plus zélés défenseurs de la bronchoto- , ne prononce pas le nom de son illustre maître dans ce qu'il s a laissé sur cette matière (2). Il assure que des chirurgiens nanimes et expérimentés, ont rappelé à la vie, par ce moyen, gens prêts à périr faute de respiration. Il cite le cas d'Antoine sa Brassavolle, connu de Fabrice d'Aquapendente, qui ne fait l'indiquer. Un homme étoit à la dernière extrémité par une es- naucie : un chirurgien timide n'osa entreprendre l'opération : Brassavole ouvrit la trachée artère ; le malade, rappelé à l'instant ne de la mort à la vie, ne tarda pas à jouir d'une santé parfaite. donné ensuite le même secours à différentes personnes, toujours le même succès. *Casserius* donne immédiatement après, en fa- r de la bronchotomie, une observation de Benivenius, sur un où elle pouvoit bien avoir été indiquée ; et où elle auroit eu, doute, moins d'inconvéniens que le secours auquel on attribue uérison du malade. » Nicolas Rota avoit une esquinancie : on percevoit ni rougeur, ni tumeur en dedans ni au dehors : il re- t par la bouche et par les narines tout ce qu'il essayoit d'avaler, respiroit à peine : le malade étoit à l'agonie, abandonné des ecins qui lui avoient donné des soins. Benivenius, fort jeune s, jugea à propos de faire de profondes scarifications sous la hoire et au cou ; il s'ensuivit un relâchement qui permit au ma- de respirer et d'avaler ; et, par ce moyen, il recouvra la santé. » te opération fut salutaire, quoique faite par un jeune homme, règle et sans méthode ; les ventouses scarifiées, recommandées tous les Auteurs, auroient rempli cette intention ; mais on devoit r dans la bronchotomie un moyen beaucoup plus simple, moins loureux, et d'un effet plus prompt et plus certain.

*Casserius* rapporte plusieurs exemples de plaies à la trachée artère, ries sans inconvénient ; il s'autorise de ce que les Auteurs grecs arabes ont dit en faveur de la Laryngotomie ; et après avoir re- é l'erreur de Cælius Aurelianus et d'Aretée, il décrit avec bien la précision la méthode d'opérer. Par la première incision, on

1) Itaque fistula exigua quæ non superat intus ipsam arteriam, hoc est, inferiorem ejus faciem, et allata est, commoda existit.

2) De Laryngotomiâ, cap. 20. De Laryngis vocis Organi structurâ. Lib. 1.

s scarifiées derrière les oreilles, sous le menton et par-tout le , depuis les pieds jusqu'aux bras. On fit, au cou, des emtions avec de l'huile d'amandes douces tiède; on servit des clysâcres; et malgré toutes les espèces de révulsions, la malade nt au bout de dix heures.

auteur se justifié de n'avoir pas fait saigner la malade au pied, qu'elle n'étoit dans le cas, ni de la suppression des mens, ni du flux hémorroïdal; que la plénitude étoit dans les parties ieures qu'on soulage plus commodément par la dérivation; et avoit agi pour la révulsion, par les ventouses aux cuisses.

restoit, continue l'auteur, à faire l'ouverture de la trachée-arour procurer la respiration à notre malade; mais elle ne l'a pas . C'est cependant le remède unique auquel il faut avoir recours, n'est pas dangereux (1). Cela est bien prouvé par l'exemple déjà le Bassavole de Ferrare, qui a pratiqué cette opération avec s. Rodrigues ajoute une expérience au récit de ce fait; c'est i l'on pend des chiens avec une corde au cou après avoir ou la trachée-artère comme pour la bronchotomie, on les étrangle les faire mourir (2). Il est donc convenable, suivant notre au- le proposer l'opération aux assistans et aux malades, en leur sentant le danger extrême de la maladie et une mort certaine: consentent à la bronchotomie, il faut la faire hardiment (3).

aucoup d'observations nous fourniroient des cas semblables, s malades ont péri faute de l'opération qu'on n'a pas proposée. *igues à Fonseca* ne mérite pas ce reproche, il en a connu la sité: l'expérience qu'il cite en preuve de l'utilité de la broncho, a été pratiquée en Angleterre, sur un homme destiné à finir urs au gibet: l'histoire en est curieuse; elle nous permet, sans r de notre sujet, de porter, pour un moment hors des livres de , l'attention du lecteur fatigué peut-être de l'uniformité inévitans l'exposé des opinions sur un même point de doctrine.

Un boucher de Londres, nommé Gordon, joignoit à cette qua- elle de voleur sur le grand chemin, et les exerçoit toutes deux tant de succès depuis plus de trente ans, qu'il avoit acquis des sses considérables. Enfin, la justice civile, éclairée par celle iel, découvrit qu'il étoit l'auteur d'une infinité de crimes, et arrêter lorsqu'il s'en défioit le moins. Son procès fut instruit

Est enim remedium unicum, ad quod confugiendum est in his casibus, ericulosum ut apparet.

Si quis canes laqueo adhibito suspendat, sectâ prius hâc ratione asperâ a, non suffocantur.

Si annuerint, tum aggredi oportet intrepidè; sin minus, abstinendum est.

dres, pour le garantir de tout autre danger. » *Extrait d'un ouvrage dique, intitulé :* le pour et le contre, 1733. *tome I^er^, article* In- ion nouvelle de l'art, *page* 154.

n chirurgien de Paris, contemporain de Fabrice d'Aquapendente, asserius et de Fonseca (1), mais qui n'a eu aucune connoissance urs ouvrages, publia en 1620, un petit traité sous ce titre : *Ques- chirurgicale, par laquelle il est démontré que le chirurgien doit as- ment pratiquer l'opération de la bronchotomie, vulgairement dite ngotomie, ou perforation de la flute ou tuyau du poumon.* Par *Ni-* s HABICOT, *maître chirurgien-juré en l'Université de Paris.* Cette luction est le fruit d'une théorie éclairée et d'une pratique heu- e. L'auteur, excellent anatomiste, donne d'abord une description détaillée du larynx et des muscles qui font mouvoir les cartilages cette partie est composée : mais nous ne devons nous arrêter ce qui concerne plus particulièrement l'opération qui est t de nos recherches. Une fille de vingt-cinq ans ou envi- inclinée pour ouvrir une porte basse à son maître, pour- par des assassins, reçut d'une arme à feu, le coup de balle qui actura le larynx, et spécialement toute la partie gauche du carti- hyroïde : le corps étranger passa au côté opposé, où il resta sous au du dos, après avoir brisé l'angle inférieur de l'omoplate droite ecours qu'on crut convenables furent administrés suivant l'exi- du cas. Il survint à la gorge une telle tumeur et inflammation, a malade eût étouffé sans un tuyau de plomb introduit en la tra- artère, pour faire voie à la respiration. J'emploie les termes es de l'auteur, qui dit que cette canule y demeura environ trois nes, jusqu'à ce que l'inflammation et la suppuration fussent cessées. accès couronna les soins de l'habile chirurgien.

n doit considérer ici que la canule qu'on dit avoir été placée dans chée-artère, ne devoit servir qu'au passage de l'air, entre les par- nolles tuméfiées; car le désordre étoit assez considérable aux ages pour ne pas craindre un obstacle de leur part. Habicot se t aussi d'une canule dans un autre cas de plaie à la trachée ar- faite par un instrument tranchant, sans qu'on voie les raisons ont déterminé à l'employer. Ces deux observations, utiles en mêmes par rapport à d'autres circonstances, sont ici pour les

*Casserius* est mort âgé de soixante ans, en 1616; *Fabrice d'Aquapendente*, mai 1619, à quatre-vingt-deux ans; *Habicot*, le 17 juin 1624, au moins naire. Ces anecdotes et la date des ouvrages de ces différens auteurs, ent que c'est dans l'âge de la maturité qu'ils ont bien pensé de la broncho- . Dans la jeunesse, l'imagination plus vive pourroit avoir fait adopter des is que plus d'expérience désavoueroit, ou qu'on rejetteroit par le juge- que l'habitude de la réflexion auroit plus formé.

ison d'un homme de robe, qu'on avoit cru mort pendant une
, immédiatement après avoir reçu à la trachée-artère un coup
, que lui porta en badinant un homme de guerre. Un citoyen
émone, prisonnier, se coupa la gorge par désespoir avec un
u : l'air et les alimens sortoient par la plaie. Guillaume de
t réunit la division par la suture ; il saupoudra les bords de la
le sa poudre conservative, il la recouvrit de plumasseaux en
de, chargés d'un mêlange de cette poudre dans du blanc d'œuf;
ıdage convenable affermit cet appareil : le blessé fut parfaite-
guéri en un mois. Une pareille conduite eut le même succès
n quatrième cas, rapporté aussi succinctement; et c'est d'après
ts, et d'autres plus récents, dont il y a un assez grand nombre
es observateurs, qu'on a conclu la possibilité de la broncho-
Rien, comme je viens de le dire, ne ressemble moins aux cas
aut la pratiquer, puisqu'il n'y est point question d'une maladie
dente et mortelle, à laquelle l'opération doit remédier souve-
ıent. Dans la bronchotomie, il faut placer une canule pour
ıer l'entrée et la sortie libre de l'air ; dans les cas cités, on a
au contraire, et l'on a dû prendre les précautions nécessaires
aire la plus exacte réunion des parties divisées. Il n'en est pas
vrai de dire que si des plaies considérables ont guéri sans
lté, on ne doit rien craindre d'une plaie très-simple, faite avec
de : mais la considération seule des parties qui doivent être
et de la manière dont elles le sont dans la bronchotomie,
it pour convaincre que l'opération ne pouvoit avoir le moindre
. C'est une vérité très-solidement établie, d'après une dis-
n savante, dans l'ouvrage de notre ancien confrère. Toutes
isons doivent non-seulement autoriser le chirurgien à pra-
la bronchotomie, mais elles lui font un crime de sa timidité
eil cas. Habicot y joint, par analogie, des exemples ca-
de faire impression sur l'esprit même des personnes qui ne
as de l'art. « En une dysurie, dit-il, où l'urine est du tout
rimée, on fait une section pour introduire dedans la vessie
tente canulée pour donner passage à l'urine, jusques à tant que
ammation de l'urètre soit passée. Et au *bubonocèle*, c'est-à-
, quand le boyau est tombé et arrêté dans l'aîne, on incise les
es, tant communes que propres de l'*hypogastre*, pour le dé-
r quand il est étranglé, afin de rendre la voie de l'excrément
chylose libre, qui autrement sortiroit par la bouche. Or, si
*stotomie* se fait pour donner passage à l'urine, et la *bubono-*
e en l'entérocèle pour donner passage à la matière fécale,
quoi ne se fera aussi la *bronchotomie* en grand schynance pour
er passage à l'air, veu qu'elle est plus faisable, et moins dan-

la gorge ; considérant qu'il étouffoit, après un bon pronostic, lui fis la bronchotomie ; laquelle étant faite, il ralloit si impétuosement de la violence de l'air, que cela épouvantoit ceux qui ient autour de lui : mais la tumeur et mauvaise couleur de la s'étant évanouies, les assurai de la vie, et nommément après j'eus de rechef introduit la sonde de plomb, (dans l'œsophage) r achever de dévaller dans ledit estomach ce tampon, lequel ou dix jours après le rendit par le siége, à diverses fois, et or ne fut perdu, ne si aventuré que sa vie, qui lui fut restie par la plaie de la trachée artère de laquelle il reçut prompte rison. »

soulagement ayant été aussi soudain, il y a apparence qu'Ha- pensé sur-le-champ à la réunion de la plaie ; il n'y avoit au- raison d'entretenir une voie artificielle pour la respiration ; ne parle-t-il pas, dans cette opération, de la tente canulée. tière et les dimensions de la canule sont désignées au chapitre et dernier de la dissertation. » Quant à la nature de la tente, sera d'or, d'argent ou de plomb, de telle grandeur qu'elle sse entrer en la capacité de la trachée-artère, pour laisser entrer sortir l'air : pour cet effet, elle sera un petit courbée, creuse plate, ayant l'orifice assez capable par le dedans ; et par le ors, elle aura une tête garnie d'un bord assez large, tant pour pêcher qu'elle ne tombe dedans la plaie, comme aussi pour la e mieux tenir sur icelle, au moyen de deux liens qui s'attache- t à côté ou derrière le col. Elle sera de telle longueur qu'elle étrera en la cavité de l'artère, sans toucher à la paroi oppo- , afin d'éviter la toux insupportable qui en arriveroit.

planche qu'Habicot a fait graver, représente une petite canule et ronde, qui ne ressemble pas à la description qu'il en donne. termes longueur et grandeur n'étoient pas synonymes, et que dernier on pût entendre le diamètre de la canule, il s'ensui- que l'auteur auroit eu l'intention qu'on se servît d'une canule forte : car après avoir prescrit l'incision longitudinale d'un aux tégumens, il dit expressément que la forme de la plaie, sauroit être que de travers, à cause de l'entre-deux des carti- doit ne revenir qu'à la quantité d'un travers de pouce, on de deur de la tente dont on veut se servir. Des proportions rela- contribueroient à maintenir la canule dans la plaie. Cette fixa- st sans doute la plus grande difficulté que présente l'opération, es progrès de l'art ont levé tout-à-fait cette difficulté, comme e verrons dans la suite.

n'avoit pas rendu assez de justice à Habicot ; il a bien mérité manité par sa dissertation sur la Bronchotomie : il est à peine

*de*, commentateur de Scultet, a cru enrichir l'article de la bronchotomie par les observations de *Monavius Guichwicius :* nous le indiquons pour honorer notre ancien confrère, Nicolas Habicot, qui on les a prises. Il y a eu peu de plagiats aussi honteux et aussi connus.

La bronchotomie a eu à Naples un illustre apologiste en *Marc-Aurele Severin*, l'un des plus grands chirurgiens du dernier siècle : appelle une invention divine : si elle est inusitée, c'est plutôt par mollesse des médecins que par celle des malades. On prétend qu'il du danger à la pratiquer ; mais y en a-t-il un plus grand, dit-il, celui de se voir étouffer ? Toutes les raisons et les autorités on peut donner pour déterminer les chirurgiens à employer un en aussi efficace, sont savamment établies par Severin : il ter-le chapitre de la Laryngotomie, en disant qu'à moins d'être survu de sens, on ne peut, sans faire une grande faute, négliger ge d'un remède approuvé par tant d'auteurs et frustrer d'un si d secours de misérables malades (1).

ous avons occasion de placer ici une remarque capitale, au sujet eu de fonds qu'il y a à faire sur la plupart des auteurs élémen-s. On lit dans le *Lexicon medicum Castelli*, ouvrage d'ailleurs nable, au mot *laryngotomia*, que cette opération est un secours douteux et très-dangereux : *Periculosum profectò et valdè anceps dium.* On renvoie là-dessus à Fabrice d'Aquapendente et à Marc-le Severin, qui ont parlé l'un et l'autre, de la bronchotomie, me d'une œuvre divine. Comment pourroit-on excuser ces in-équences ? L'assertion est d'autant plus répréhensible, qu'elle e du crédit à une opinion fausse et des plus dangereuses.

ans les questions françaises sur toute la chirurgie de M. Gui de liac, par François *Ranchin*, professeur de médecine à Montpel-on conseille expressément, d'après Avicenne et Albucasis, la gotomie, lorsque l'esquinancie ne se peut guérir par autres re-s, et que les malades sont en danger de suffocation, par faute de spiration. Et sur la question : en quel temps il faut opérer ? on ré-, que le temps suit la nécessité ; car il n'est pas bon *in talibus dare.* Si cette latinité n'est pas exquise, l'excellence du précepte dommage.

azare Rivière, doyen des professeurs de Montpellier, qui avoit sa pratique en médecine, en 1646, n'est pas aussi décidé que chin, l'un de ses prédécesseurs. A la fin d'un long chapitre sur uinancie, il ne parle de la bronchotomie, pour ainsi dire, que manière d'acquit, *pro coronide aliquid dicendum est de laryngoto-*

(1) De Medicin. efficac., part. 2, cap. 40.

saisit l'occasion à propos pour que le malade ne soit pas en dan-
le périr pendant l'opération ou peu de temps après. Moreau a
: de corriger l'air extérieur par une chaleur douce. *Cæsalpin*,
uante ans auparavant, au rapport M. A. Severin, avoit indiqué
ême précaution. L'air que le malade doit respirer par la canule,
rroit la même modification qu'en passant par la bouche ou par
arines, si l'on rendoit l'atmosphère légèrement humide par une
ur d'eau tiède. Notre conseil est bien différent de celui de
auguyon, médecin, auteur d'un Traité complet des Opérations de
urgie, donné en 1696, où il est dit, à l'article de la bronchoto-
que pour empêcher que l'air qui entre dans la trachée-artère ne
trop froid, il faut tempérer celui de la chambre en y faisant de bon
et si c'est une personne qui n'ait pas le moyen d'en faire la dé-
e, on mettra sur son lit un bon réchaud plein de braise, les ri-
x fermés. Un pareil avis porte avec soi sa réfutation. René Mo-
insiste sur le peu de danger qu'il y a à faire la bronchotomie :
:épane, lorsque la nécessité le requiert; on fait l'opération de la
:, bien plus dangereuse et plus cruelle. Nous nous effrayons sou-
, dit-il, des choses que nous n'avons point éprouvées; et dès que
; les avons mises en usage, on les admet avec autant de sécurité
n les fait avec facilité (1).

es solides raisons de *Moreau* ont persuadé *Bartholin* en faveur de
ronchotomie, comme il paroît par les réflexions que celui-ci a
s sur la cure d'une plaie à la trachée-artère, dans la cinquième
urie de ses Histoires Anatomiques et Médicales, obs. 89.

*rophime Serrier*, conseiller et médecin du Roi à Arles, est auteur
Recueil d'Observations de Médecine, publiées en 1673; il rap-
e plusieurs cas d'esquinancies suivies de la mort, le troisième et
uatrième jour, avec tous les accidens de la suffocation. Il se dé-
: partisan de la bronchotomie; d'après le précepte d'Asclépiade,
retée et de Cælius Aurelianus : cela n'empêche pas que ces deux
iers auteurs n'aient été fort opposés à l'opération, comme nous
ons démontré plus haut.

*urmann*, premier chirurgien des armées du grand électeur, ayeul
S. M. le roi de Prusse, a fait la bronchotomie avec succès.
s (2) nous apprend qu'Antoine de Heyde avoit tenté heureuse-
t cette opération sur un chien, et qu'il la croyoit exempte de tout
;er : il ajoute que Blanckard, dans ses Recueils Medico-Phy-
es, disoit que *Smalsius*, célèbre chirurgien de Leyde, l'avoit
quée sur un homme, et qu'elle avoit parfaitement réussi.

Terremur sæpe rebus inexpertis, quæ in usum semel revocatæ eâdem se-
ate admittuntur quâ peraguntur facilitate.
Prax. Chirurg. ration., 1689. Decad 5, observ. 9.

au des connoissances acquises par leurs prédécesseurs. L'expé-
nce de plusieurs siècles, et les réflexions qu'elle avoit fait naître,
uvoient et devoient être utilement redigées en corps de doctrine,
attendant que de nouveaux faits, ou des vues plus lumineuses
ocurassent une plus grande perfection, soit par l'augmentation,
par la réforme ou la proscription des règles de pratique. *Lanzoni*,
occupoit la première chaire de médecine à Ferrare, sa patrie,
commencement de ce siècle, et qui a tenu un rang distingué parmi
savans, en tout genre de littérature, demande si la bronchotomie
vient dans la cure de l'esquinancie. *An laryngotomia conveniat in*
*ratione anginæ* (1) ? Le cas n'est proposé problématiquement que
ce qu'Hippocrate a dit que les cartilages ne se réunissoient pas ;
ue Fabrice d'Aquapendente n'a jamais pratiqué cette opération :
endant comme il vaut mieux tenter un remède douteux que de
point faire ; que de bons auteurs sont d'avis qu'on y ait recours ;
l est certain qu'elle a été pratiquée avec succès par Brassavole,
qu'il y a des exemples que des plaies à la trachée-artère ont été
aitement guéries ; il se croit suffisamment autorisé à conclure
on peut faire la bronchotomie pour une esquinancie désespérée.
raisonnement aussi mou, n'est guères propre à convaincre ; et
s le temps où l'auteur écrivoit, l'art n'étoit pas circonscrit par
limites aussi étroites que celles où il s'est renfermé.

Sur la guérison des plaies de la trachée-artère, il indique une ob-
vation de Tulpius : c'est la cinquantième du premier livre. Un
e homme, dans un accès de désespoir, s'étoit coupé la trachée-
re. La plaie fut réunie par le moyen des sutures ; mais le blessé,
s sa fureur, arracha l'appareil, et déchira les parties si inégale-
t qu'il ne fut pas possible de recoudre les lèvres de la division :
remédia au désordre par la suture sèche ; l'emplâtre agglutinatif
t tellement adhérent à la peau qu'il n'avoit pas été possible au
sé de le détacher. La plaie fut parfaitement cicatrisée en un mois ;
n'en resta aucune incommodité, si ce n'est que dans un concert,
voit, en chantant, la voix moins haute que par le passé. Dans
servation qui suit immédiatement, Tulpius traite de l'esquinancie
empêche le passage de l'air par la coarctation du larynx. Il rap-
te le cas d'un matelot qui en est mort, malgré les saignées, les
touses, les gargarismes, les lavemens et les cataplasmes : il croit
ces secours seront souvent infructueux dans cette espèce fâcheuse,
ne dit pas un mot de la bronchotomie, lui qui venoit de réciter
it de la guérison compliquée à la trachée-artère. On ne conçoit
d'où peut venir une telle disparate dans un aussi habile homme

(1) Lanzoni, Oper., tome III, animadv. 115.

l'opération par une ponction seule, et qu'avec le bronchotomiste (1) ou la lancette on ouvre la peau et l'entre-deux des cartilages bronchiques, et qu'on ne tire point l'instrument, entré dans la trachée-artère, avant que d'y avoir mis un stylet pour conduire la canule ; de cette manière l'opération est plutôt accomplie, moins cruelle et plus aisée à guérir ».

Du temps de Dionis, il étoit possible de mieux dire : il auroit dû plus instruit et donner de meilleurs préceptes relativement aux fections acquises. A l'examen des trois raisons de préférence, on trouvera pas qu'il s'explique en maître qui possède sa matière. pération plutôt faite est un très-léger avantage, qui n'est essentiellement d'aucune considération. Une simple incision, d'un pouce longueur à la peau, ne mérite pas la qualification de cruelle ; et sera souvent nécessaire pour découvrir la trachée-artère dans les ts gras, ou quand il y aura une enflûre considérable ; Dionis a nu ces circonstances, puisqu'il en a fait mention : enfin la facià guérir qui sera la même dans les deux manières, ne seroit pas en une raison essentielle de préférence : il est question de sauver ie dans l'état le plus critique et le plus urgent où un malade puisse rouver, en procurant, par la trachée-artère, l'entrée et la sortie e de l'air. Le procédé préférable est celui qui produira ce bien le plus d'avantages. Le temps plus ou moins long pour la guériconsécutive de la plaie, ne doit pas fixer l'attention qu'on doit à objet bien plus intéressant.

e raisonnement de Dionis n'est donc pas solide ; d'ailleurs, pération qu'il juge plus parfaite est fort défectueuse : une ponction sversale à travers les tégumens jusque dans la trachée-artère, l'induction du stylet le long de la lancette qui a divisé ces parties, de conduire à sa faveur la canule, par laquelle le malade doit pirer librement ; toute cette manœuvre paroît simple et fort facile xécuter ; mais si le sang coule de la plaie dans la trachée artère qui peut très-bien arriver dans cette manière d'opérer) le malade rroit être étouffé entre les mains du chirurgien, et il le seroit par fet immédiat de l'opération ; c'est cela qu'on devoit envisager comme t cruel.

Lorsque Dionis fit imprimer son Cours d'Opérations ; il y avoit à quelques années que tous les chirurgiens avoient entre les mains troisième édition du Traité des Opérations de *Verduc*, et il n'en rle pas. Voici des remarques qu'on lit dans ce Traité : « Lorsqu'il n'y a ni tumeur ni inflammation aux parties extérieures du cou,

(1) Il a voulu dire le *Bronchotome ;* le mot dont Dionis se sert désigne le rurgien qui opère, et non l'instrument qui incise.

une dissertation épistolaire, dont l'objet est de faire pratiquer nchotomie pour secourir les noyés. *De methodo subveniendi rsis per Laryngotomiam* (1). L'auteur croit qu'on ne peut em- r un moyen plus utile que cette opération, pour rappeler les d'une mort apparente à la vie : voici ses principes. Les noyés point d'eau dans la poitrine, ni dans les bronches ; ils périssent ués faute d'air et de respiration ; et pendant la submersion, lotte se colle exactement sur la glotte. Tels sont les motifs qui éterminé M. Detharding a conseiller l'opération. Mais il est n, et je l'ai démontré par des expériences multipliées dont le at a été constamment le même, en submergeant des animaux des liqueurs colorées (2), que les noyés inspirent de l'eau, et eurs bronches en sont exactement remplies. J'ai ouvert des es qui avoient péri sous les eaux ; jamais l'épiglotte n'a été ée sur la glotte, et les connoissances anatomiques prouvent que cela ne peut être. Quoique la bronchotomie ne soit point able aux noyés, les raisons que l'auteur donne contre le danger te opération, méritent d'être rapportées. L'erreur sur un cas ulier n'infirme pas la justesse des idées sur la nature du moyen ses avantages absolus. On n'incise que la peau, et une petite n de membrane. *Sola cutis est quæ inciditur, et tantillum mem- 'æ cultello dividitur.* Il n'y a pas le moindre sujet de crainte, de la part de la plus grande mal-adresse. *Nullus metus vel ab tiori sectione adest.* Nul vaisseau sanguin dont on doive craindre rragie, nul nerf dont la section puisse causer le moindre dé- ; la plus grande facilité de consolider la plaie ; tout doit porter eprendre cette opération dans les cas où elle sera indiquée.

'est cependant pas nécessaire qu'il y ait des vaisseaux d'un grand re, pour que l'effusion de sang puisse devenir inquiétante. rgili, chirurgien-major de la marine à Cadix, a observé le du sang qui sort des petits vaisseaux divisés dans l'incision, 'il se porte du côté de la trachée-artère. Le fait de pratique qui cette vérité, est consigné dans le premier tome des Mémoires cadémie (3), et M. Van-Swieten en a fait usage dans ses com- res (4), mais sous un autre point de vue que nous le fai- ci.

soldat espagnol, âgé de vingt-trois ans, étoit dans le danger le

'et ouvrage a été inséré depuis parmi les thèses de chirurgie recueillies Haller. *Voyez* Disput. Chirurg. select., tome II, page 429.

xpériences sur les noyés, à la suite des Lettres sur la certitude des signes ort. Paris, 1751.

age 431.

omment. in Aphorism., 813. Boerhaav.

etc. Mais Dionis l'avoit dit avant MM. Petit et Arnaud. Gaot veut qu'on couvre l'orifice extérieur de la canule d'une gaze e, pour que l'air puisse s'y introduire sans mélange d'ordures. anule qu'il recommande devoit avoir six lignes de longueur, late, et large de deux lignes et demie à l'endroit du pavillon, u courbe par l'autre extrémité où elle a une ligne d'ouverture. z Planche IV. Fig. 3.

ns l'édition originale de ses opérations, en 1720, M. de Gaot dit que la bronchotomie est très-dangereuse ; vraisemblableparce qu'on la fait trop tard : il donne ensuite des observations ies très-considérables à la trachée-artère qu'on a guéries heument. Il ne falloit donc pas dire que l'opération étoit dange- : c'est la maladie qui l'est beaucoup, mais l'opération faite trop ement n'en devient pas plus grave. Il n'y a ni chirurgie, ni lodans la proposition qui énonce que cette opération est très- reuse parce qu'on la fait trop tard, et qu'on attend que le maoit à l'extrémité.

qui regarde la bronchotomie est exposé avec beaucoup de pré-, d'ordre et de méthode dans le *Conspectus Chirurgiæ*, d'un e professeur de Hale, feu M. Juncker (1). Il met au nombre uses qui l'exigent, 1° la vraie esquinancie qui gêne la respira- 2° les corps étrangers qui se seroient introduits dans la trachée- ; ce dont personne n'avoit encore parlé dans un Traité dogue ; 3° il dit qu'on propose cette opération pour souffler de l'air les poumons de ceux qui ont été submergés. Dans le prognostic, it qu'on a trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté, et qui ne fait qu'une plaie très-légère, susceptde la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde de de Dionis, qui est la ponction avec la lancette portée transement, sans incision longitudinale préliminaire des tégumens ; il préfère le trois-quart : l'incision en long, non-seulement à la mais à la trachée-artère, est indispensable quand il faut redes corps étrangers passés dans ce canal. Ce corps exclut l'emploi d'une canule ; après leur extraction, la plaie ne demande qu'à éunie. Voilà le premier auteur qui ait fait judicieusement usage umières et des travaux de ceux qui l'ont précédé.

la précision près, c'est le mérite qu'a eu M. Heister (2). Il t les trois indications établies par Juncker. Ses observations a seconde sont intéressantes : elle m'a fourni la matière d'un Mémoire, qui suivra immédiatement celui-ci, afin de compléter

(1) De Operat. in collo, tab. 94.

(2) Instit. Chirurg., part. 2, sect. 3, cap. 102, 1739.

s procédés, pour pénétrer entre deux cartillages et y placer la
, n'ont rien de particulier. « Quelques-uns se servent d'un
ument, armé de sa canule, semblable à celui avec lequel on
e le ventre des hydropiques. Mais cette manière d'opérer,
ue plus prompte, est cependant moins sûre (1). » Voilà l'as-
de Platner ; il n'en dit ni plus, ni moins : cela ne contre-
point les solides raisons qui ont fait adopter les trois-quarts
très-habiles maîtres. Il n'y a rien de plus pressé que de réta-
liberté de la respiration : dès que la canule est placée très-
ement dans la trachée-artère, pour favoriser l'entrée et la
de l'air ; par où et comment l'opération pourroit-elle être
ûre ?
uteur ne prend point de parti sur l'usage de la bronchotomie
courir les noyés ; il attend ce que l'expérience et l'observation
tatives apprendront là-dessus ; il nous indique une disserta-
M. *Kesselring*, imprimée à Kœnisberg en 1735, par laquelle
jà démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous
l'on croit noyés (2).
ique l'article de la bronchotomie dans Platner soit fort court,
que l'auteur avoit puisé ses connoissances dans les meilleures
. Il renvoie particulièrement à une observation des transac-
ilosophiques. On y trouve, à l'année 1730, num. 416, une
tion de la manière dont on a fait l'opération de la broncho-
à *Saint-André* en *Ecosse*, tirée d'une lettre de M. George
, docteur en médecine, à M. Guillaume *Græme*, D. M.
e de la société royale. M. Van Swieten a fait usage de cette
tion dans son traité de l'esquinancie (3).
a incisé les tégumens en long, et les muscles ont été séparés
ue d'ouvrir la trachée-artère. Le malade s'est senti soulagé,
et de l'hémorragie qui a désempli les vaisseaux. Après avoir
dans la trachée-artère, la canule de plomb préparée se trouva
urte ; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long pour ce ma-
ans la circonstance, l'opérateur fut obligé de se servir de la
d'argent d'un trois quart ordinaire, destiné à la paracentèse
ventre, après l'avoir un peu applatie à son extrémité ; mais
it trop longue : pour remédier à ce défaut, il la passa au tra-
ne compresse épaisse, percée dans son milieu, afin qu'elle
t pas trop avant. La mucosité écumeuse qui couloit par la
s'attachant à ses parois, et s'épaississant peu-à-peu, rem-

ec curatio promptior, minùs verò tuta est. Platneri, Instit Chirurg.,

*dem*, §. 618.
mment. in Aphor. Boerhaav., §. 813.

plissoit sa cavité, et rendoit souvent la respiration du malade ficile, au point d'obliger de retirer la canule pour la nettoyer : un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir, car il n'a été ob dans aucun autre cas.

Suivant les observations de *Lazare Meyssonnier*, médecin de la canule ne seroit d'aucune utilité, en opérant suivant l'an méthode ; voici ce qu'on lit à la page 166 de son cours de m en françois, sixième édition, à Lyon, 1673, à la suite de la d tion de la bronchotomie, tirée de Paul d'Egine : « J'ai sauvé » à trois personnes, usant de l'opération d'*Antylus*; mais » mettois de tente de plomb dans la plaie, seulement de chan » dessus, et un emplâtre de diapalme dissout en huile rosat » recousois la plaie ; mais la laissois se refermer par l'œuvre » ture, et pas un desdits trois n'est mort, mais encore par » spéciale de Dieu sont en vie (1). »

Le docteur Martin, après avoir remarqué que la longueur canule devoit être plus du double de la mesure de six lignes, par Garengeot, qu'il dit avoir communiqué toute la chirurgi seignent les françois, regarde comme fort ingénieuse l'idée q a donnée de faire construire deux canules de diamètre inég être engagées l'une dans l'autre : celle-là pourroit être retir toyée et replacée sans aucune difficulté, et jamais la respira seroit empêchée, quelque matière qui vînt à s'insinuer dans nule intérieure. Avant le quatrième jour, lorsque la respira se faire par la voie naturelle, ce qu'on connoît facilement p ques tentatives très-simples, qui consistent à boucher la M. Martin supprima ce tuyau, et aida, par un appareil conv à consolider la plaie. L'emphysème, qui survient en quelq constances aux plaies accidentelles de la gorge, n'a pas lieu ic que le tissu cellulaire, qui a souffert inflammation, et le ban gèrement compressif, s'opposent à l'insinuation de l'air dans lules de la membrane adipeuse. M. Van Swieten ne connoît auteur qui, en traitant de la bronchotomie, ait fait mention physème après cette opération. La raison en est bien simp

(1) Rien n'est si précieux pour le progrès de l'art que des faits bien on ne peut nier ceux que Meysonnier avance d'une manière si positive d'ailleurs très-probables. Au reste, l'auteur étoit un grand bableur, et qu'il ait été de bonne foi. Il révèle au public le secret qu'il a trouv seigner *parfaitement* la médecine en moins d'un an, au point que formés surpassent en science les philosophes et les médecins q plusieurs années sous d'autres professeurs. Il se félicitoit que dep il avoit reçu de temps en temps, et presque continuellement, de l'assistance du saint Archange Raphaël, à l'honneur et gloire de Di

en survient point, ainsi les précautions indiquées pour ob-
:et inconvénient, sont superflues.

torité de M. Van Swieten, notre illustre collègue, est d'un
l poids, qu'on ne peut passer sous silence les raisons qu'il
contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. « Cet ins-
ent ne peut entrer, dit-il, qu'avec beaucoup de difficulté,
:out à cause de la grande mobilité de la trachée-artère. J'ai
quefois fait des tentatives sur les cadavres et sur des animaux
is : cette méthode m'a paru fort difficile, et l'on a lieu de
dre la déviation de l'instrument. C'est pourquoi la première
ode, quoique plus embarrassante, me paroît préférable. (1) »
ifficulté de pénétrer avec un trois-quart sur les cadavres, ne
s venir de la mobilité de la trachée-artère, puisqu'on peut
ilement fixer ce canal entre deux doigts placés latéralement;
ce que par le ressort des demi-cerceaux cartilagineux, ils se
serrés sur leur axe lorsque l'air a cessé d'y passer après la
ur le vivant, le diamètre de la trachée est beaucoup plus
et il l'est bien plus encore lorsqu'il y a nécessité de faire l'o-
n. La mobilité est un léger obstacle, qu'un assujettissement
ique vaincroit sans inconvénient. Mais nous connoissons des
ens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement
ment l'opération avec tous les avantages possibles. Ils sont de
ion de M. Bauchot, ancien chirurgien-major de la marine et
pital du Roi au Port-Louis, et correspondant de l'Académie.
, en 1746, une plaie très-considérable de la trachée-artère,
femme du Port-Louis s'étoit faite dans un accès de folie. Cet
: de réussite dans sa propre pratique, fit sur l'esprit de
chet une impression plus vive que la lecture de faits sem-
, rapportés par les Auteurs. A peu près dans ce même temps,
ccasion de voir plusieurs personnes attaquées d'esquinancie,
périrent des symptômes de la suffocation. Les fausses idées sur
er d'ouvrir la trachée-artère, étoient détruites; il s'appliqua
séquence, à la recherche des moyens de faire l'opération de
ère la plus simple : il n'avoit aucune connoissance du trois-
e Dekkers. La ponction avec la lancette, telle que Garengeot
ite, d'après M. Petit, étoit susceptible d'être perfectionnée :
suite des réflexions qui ont conduit M. Bauchot à ce but. La
'une lancette affermie par une bandelette ne lui parut pas un
ient assez commode; il crut, avec raison, que l'opération
lus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un
. *Voyez* Planche IV, fig. 4. Il fit adapter à cette lame une

(1) Comment. in Aphor. 813.

se présente pas souvent à faire. La façon vive dont on attaque squinancie, en délivre communément le malade assez vîte ; et l succombe malgré les soins méthodiques du chirurgien, c'est ntôt la gangrène qui l'enlève, que la suffocation proprement dite : , dans le cas de gangrène sans suffocation, à quoi peut servir bronchotomie ? Il est donc vrai que les cas de la pratiquer sont res; mais pour peu qu'ils se présentent, il n'y a point d'opération i inspire aux chirurgiens plus de timidité que celle-là ; et par nséquent, on ne sauroit trop accumuler les faits capables de les courager ».

n doit entendre ici, par la façon vive dont on attaque l'esqui- e, les saignées brusquées ; mais il n'y a point de secours plus pt que la bronchotomie, contre la maladie qui exige cette opé- n. A-t-on épargné le sang dans le traitement de la femme dont *Fonseca ?* Elle est morte au bout de dix heures ; et de deux s en deux heures, on lui faisoit une très-copieuse saignée. Ce d'autres espèces d'inflammations à la gorge qu'on croit avoir es par des saignées abondantes. Les anciens maîtres de l'art n'ont aissé ignorer les faits qui prouvent l'inefficacité des saignées pour pressant dont il s'agit. Brassavole, dans ses commentaires sur atrième livre d'Hippocrate, concernant le régime des maladies s, rapporte l'exemple d'un courtisan, favori d'Alphonse, duc errare, qui, s'étant couché en bonne santé, sentit à la dixième une douleur à la gorge, avec difficulté de respirer et d'avaler. avole lui fit tirer dix à douze onces de sang du bras. Un autre cin, fort habile, vint ensuite; il trouva sans doute le cas assez ur- et sans attendre son confrère, il fit tirer une livre de sang par conde saignée. Un troisième, que les amis du malade amenèrent, andre la même quantité de sang. Ces trois Messieurs rassem- convinrent d'une saignée aux veines sublinguales ; on appliqua le des ventouses scarifiées, et malgré tous ces secours, le ma- mourut au bout de huit heures. Fernel donne comme une ordinaire de voir périr les malades, dans ce cas, en dix-huit s (1). Louis Duret, dans ses scholies sur le livre des maladies es de Houllier, que nous avons cité plus haut, a vu mourir ment un homme, trois heures après qu'on l'eut saigné pour une mation aux muscles de la partie droite du larynx, laquelle ne nifestoit pas à la vue, mais seulement par une douleur lorsqu'on oit le cou extérieurement ; c'est donc la suffocation, et non la ène, qui fait périr si promptement.

(1) Hoc sæpè vidimus sublatum ægrotum horis octodecim, constante mente isque sensibus. Fernelius, Patholog., lib. 5, cap. 9.

Les bons auteurs modernes, qui ont eu l'expérience pou
ont bien su distinguer l'accident de la suffocation en plusieurs
d'esquinancies, autres que les gangréneuses : il y en a qui,
nature, ne sont pas du tout susceptibles de la terminaison
grène, et qui exigent manifestement la bronchotomie : telle
quinancie convulsive. Le docteur Mead (1) a vu ce cas,
seulement : on avoit fait au malade deux très-copieuses sai
six heures de temps ; il mourut, dit l'auteur, malgré cett
évacuation : *Nihil profuit tanta exinanitio.* Ce qui prouve qu
gnées ne remédient pas aussi promptement et aussi efficacem
le faudroit dans ces cas pressans, c'est qu'à l'examen anatom
parties, on ne trouva aucune tuméfaction, ni le signe de la
inflammation ; les veines et les artères étoient fort engorg
sang très-épais. Le même auteur a observé dans le pays ce
sur-tout aux environs de la mer, une esquinancie épidémiq
rale : l'engorgement étoit lymphatique, et les malades périss
deux ou trois jours : c'est l'*Angina aquosa* de Boerhaave
gangrène n'étoit pas la terminaison de cette maladie ; on ne
l'effet de la suffocation, et les saignées n'y auroient pas
Quoique M. Mead n'ait pas eu l'idée de faire secourir ces
par la bronchotomie, il n'en est pas moins vrai que dans des
fâcheux, cette opération rempliroit très-certainement l'indi
plus urgente. Quel est le chirurgien instruit, qui ne regarde
comme une plaie très-simple, la division accidentelle qui n
seroit que la peau et la trachée-artère? Depuis Guillaume de
il y a cinq cents ans, on sait qu'on guérit sans difficulté de
considérables à la trachée ; et pour sauver la vie à un homme
le tirer des bras d'une mort certaine, on hésiteroit, par tim
lui faire une petite incision méthodique à cette partie ! cela n
concevable. L'autorité de praticiens en réputation, m'a ce
empêché d'opérer dans un cas où je crus leur en avoir dém
nécessité. Ce sera le sujet d'une autre discussion très-importa
le Mémoire qui suit (3).

(1) Monita et præcepta Medica, cap. 4.

(2) Van Swieten, Comment. in Aphorism. ubi de Anginâ, tome II.

(3) *Voyez* dans le tome II des Œuvres Chirurgicales de Desault pa
le Memoire sur la bronchotomie. On y établit la distinction des ca
quels on peut remplacer cette opération par l'introduction d'une
gomme élastique dans la trachée-artère, et ceux dans lesquels il fau
rement faire une ouverture artificielle à ce conduit. Dans cette dern
sité, l'auteur préfère la laryngotomie à la trachéotomie.

*(Note de l'Editeur.)*

UNIV. OF MICH.

## .ICATION DE LA PLANCHE IV.

rée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération suivant l'ancienne méthode.
anule proposée par *Casserius*.
anule ordinaire, adoptée par les Modernes.
Bronchotome de M. Bauchot.
anule d'argent, qui sert de chape au bronchotome.
lan de l'ouverture de cette canule.
nstrument pour assujettir la trachée-artère et servir de conducteur au bronchotome. A, le croissant qui assujettit la trachée-artère. B, la queue de l'instrument que l'opérateur tient entre le pouce et le doigt index de la main gauche.

---

# COND MÉMOIRE

*hotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère.*

Par M. Louis.

s faits que les praticiens nous ont conservés sur les qui ont passé dans le canal de la respiration, ne prérécit de l'événement malheureux qu'a causé cet accimême, à la manière dont ils sont racontés, qu'on u la possibilité de ramener ce point de chirurgie à des le développement fourniroit une théorie capable de dans la pratique. Ce sujet est néanmoins un des plus n puisse traiter. L'humanité réclame nos soins pour avoir les suites les plus funestes, et auquel tous les urnellement exposés : l'art n'en a point dans toute l'éomaine où sa bienfaisance puisse se manifester d'une lante. L'observation que j'ai faite il y a environ un ra, si je ne me trompe, le plus grand jour sur cette s que l'expérience d'un seul homme est trop bornée ;

a été lu à la séance publique de l'Académie, le 26 avril 1759.

## LICATION DE LA PLANCHE IV.

tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération suivant l'ancienne méthode.
Canule proposée par *Casserius*.
Canule ordinaire, adoptée par les Modernes.
Bronchotome de M. Bauchot.
Canule d'argent, qui sert de chape au bronchotome.
Plan de l'ouverture de cette canule.
Instrument pour assujettir la trachée-artère et servir de conducteur au bronchotome. A, le croissant qui assujettit la trachée-artère. B, la queue de l'instrument que l'opérateur tient entre le pouce et le doigt index de la main gauche.

---

# ECOND MÉMOIRE

## *nchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère.*

Par M. Louis.

des faits que les praticiens nous ont conservés sur les ers qui ont passé dans le canal de la respiration, ne pré- e récit de l'événement malheureux qu'a causé cet acci- ole même, à la manière dont ils sont racontés, qu'on evu la possibilité de ramener ce point de chirurgie à des at le développement fourniroit une théorie capable de e dans la pratique. Ce sujet est néanmoins un des plus l'on puisse traiter. L'humanité réclame nos soins pour ut avoir les suites les plus funestes, et auquel tous les journellement exposés : l'art n'en a point dans toute l'é- a domaine où sa bienfaisance puisse se manifester d'une brillante. L'observation que j'ai faite il y a environ un ttera, si je ne me trompe, le plus grand jour sur cette ais que l'expérience d'un seul homme est trop bornée ;

ire a été lu à la séance publique de l'Académie, le 26 avril 1753.

oit pas susceptible d'être arrêté dans le conduit des alimens, et
cilité de la déglutition, étoient des signes négatifs de l'existence
a fève dans l'œsophage. La respiration étoit la seule fonction lé-
; elle étoit difficile et avec râlement : l'enfant expectoroit une
eur écumeuse ; et elle indiquoit si exactement le point doulou-
x où étoit tout l'obstacle qui causoit sa peine, que je n'hésitai point
dire affirmativement aux parens, à la simple vue, que la fève
t dans la trachée-artère, et qu'il n'y avoit qu'un moyen de sauver
ie à cet enfant, c'étoit de lui faire une incision pour tirer le
os étranger. Je les prévins que l'opération n'étoit ni difficile, ni
gereuse ; qu'elle avoit réussi tout autant de fois qu'elle avoit été
iquée, et que le danger très-pressant ne me paroissoit permettre
le délai nécessaire pour avoir des chirurgiens éclairés, qui ju-
sent avec moi de la nécessité indispensable et urgente de cette
ration. Je crus la précaution utile pour assurer la confiance des
ns, et me mettre moi-même à l'abri de tout reproche, en cas
l'événement ne répondît pas à mes espérances. Je retournai chez
, afin de disposer tout ce qui étoit nécessaire pour la broncho-
ie. On vint m'y chercher au bout de deux heures ; les consultans
mblés m'attendoient. Depuis mon départ, l'enfant avoit eu du
ne ; elle étoit couchée sur le côté et s'y étoit endormie. Mon opi-
n, mal exposée par les parens et par les gardes, avoit été discutée
nt mon retour : ceux qui avoient donné des soins, dans l'idée
le corps étranger étoit dans l'œsophage, marquèrent leur sur-
e sur la proposition d'extraire par opération, un corps dont la
ence ne s'étoit manifestée en aucun point de ce conduit. J'expli-
mon avis sur la nécessité de la bronchotomie : je ne m'attendois
à voir élever des doutes sur un fait si positif. La recherche de la
té peut autoriser des objections auxquelles ceux qui les font ne
nent que le degré de valeur qu'elles méritent ; mais je fus arrêté
la possibilité du cas. On me contesta qu'un corps du volume d'une
, pût s'insinuer dans la trachée-artère. Je ramenai tout le monde
on avis par le court exposé des faits de même nature qui m'étoient
nus. On examina l'enfant : elle étoit un peu mieux que quand je
ois vue ; et l'on trouva un emphysème bien caractérisé aux deux
s du cou, au-dessus de chaque clavicule ; symptôme qui n'exis-
pas deux heures auparavant. Cette tuméfaction me fit conclure
l'opération en devenoit plus nécessaire et plus pressée. Les pa-
, dont la confiance avoit été ébranlée par les oppositions que
ois trouvées à établir l'unanimité des avis sur la nature du mal,
ouvèrent la plus grande perplexité, lorsqu'on leur dit affirmati-
ent que l'enfant pourroit mourir dans l'opération, que je ne
avoit proposée que comme une plaie très-simple, laquelle n'en

ni m'ont paru prévaloir pour faire douter de l'existence d'un corps
anger dans la trachée-artère, ont eu leur source dans les inter-
lles assez longs de tranquillité apparente dont jouissent les malades.
n sait en effet qu'une mie de pain, une goutte d'eau qui touche
rifice de la trachée-artère dans une déglutition dont les mouvemens
se font pas exactement, agacent cette partie, et excitent une toux
olente qui ne cesse que par le déplacement du corps étranger. De-
il semble naturel de penser qu'un corps plus considérable par son
lume, qui aura franchi le détroit de la glotte, doit produire des
cidens plus fâcheux. Si la cause est permanente, les effets ne pa-
ssent pas devoir souffrir la moindre interruption. Quelque spé-
ux que soit ce raisonnement, il n'est d'aucun poids. Il suppose,
ns l'intérieur de la trachée-artère le même dégré de sensibilité
d'irritabilité qu'à la glotte; ce qui est manifestement contraire à
certitude des connoissances physiologiques. Un corps étranger,
se et poli, tel qu'une fève, restant dans la trachée-artère, ne fait
bord que gêner la respiration par l'obstacle que cause son volume
libre passage de l'air. La sensation est beaucoup plus importune
e douloureuse; mais elle suffit avec les embarras consécutifs dont
us examinerons plus bas les causes et les effets, pour exciter la toux
i devient nécessairement convulsive et suffocante lorsque le corps
anger est repoussé vers la glotte, et qu'il agace intérieurement les
vres de cette ouverture. Ces accès passés, un calme trompeur succède
l'état le plus effrayant. Ce sont ces alternatives qui ont fait croire à
elques personnes, dans le cas particulier dont je viens de donner
istoire, qu'il y avoit un asthme humoral et convulsif; et qu'on ne
evoit pas s'en rapporter au témoignage de l'enfant qui disoit avoir
valé la fève, laquelle si elle eût été dans la trachée-artère auroit causé
en plus promptement la suffocation.

Si des faits malheureusement trop multipliés, attestent la possibilité
'un plus long délai dans le progrès des accidens qui amènent la
ort, ils laissent, par la même raison, un temps que l'art pourra
orénavant mettre à profit pour sauver les malades qui implorent son
ecours. *Marcellus Donatus* parle dans son histoire admirable de la
édecine (1), du fils d'un juif nommé Beséel, à qui, en mangeant
ne châtaigne sèche, il en passa une portion dans le trachée-artère. Il
y a apparence que le premier symptôme de cet accident fut une ob-
uration de la glotte.

II^e *Observation.* Une femme frappa dans le moment cet enfant sur
e dos; la respiration devint moins laborieuse, mais elle fut toujours
difficile, jusqu'au commencement du cinquième jour, qu'il mourut

(1) Libe 3, cap. 7.

é dyspnoïques ceux qui avoient ces parties embarrassées par des
: urs crasses et visqueuses.

* *Observation.* Feu M. *de la Romiguière*, membre de cette
agnie, a vu un enfant à qui une fève avoit passé dans la trachée-
e, et qui en a été suffoqué. Il a fait l'ouverture du corps, et a
ré la trachée-artère avec les poumons et le corps étranger à
démie, le 8 octobre 1748. Je n'ai pas eu son observation par
, mais je me souviens bien que l'enfant a été plusieurs fois dans
: avec ses camarades, entre le jour de son accident et celui de
ort, dont le délai a paru surprenant. Je pense qu'il fût porté au
ou neuvième jour.

*Observation. Muys* (1) a fait une observation qui ne permet
e douter de la vérité du fait précédent. Un enfant de six à sept
en jouant avec un autre, avala une fève qui lui causa une toux
lus violentes, une grande difficulté de respirer, et des angoisses
rimables. On fit plusieurs tentatives inutiles, dans l'idée que
fève étoit dans le gosier, pour tâcher de la tirer ou de l'enfoncer
l'estomac; elle descendit dans la trachée-artère, et il n'y eut
d'accidens. L'enfant ne toussoit plus, il respiroit sans difficulté;
, dit l'auteur, il ne souffroit plus rien. Deux ou trois jours
s, il alla jouer avec des enfans de son âge; en se baissant le corps
la terre, il fut attaqué des mêmes symptômes qu'à l'instant de
ident. Ils se dissipèrent par le repos; le mouvement les renou-
t: enfin, après quelques récidives l'enfant mourut dans la troi-
e semaine. L'auteur qui publia cette observation en 1690, dans
ptième Décade de sa Pratique de Chirurgie rationelle, s'étoit
ré cinq ans auparavant en faveur de l'opération de la broncho-
e dans les esquinancies désespérées: il n'eut pas la moindre idée
ette opération dans le cas présent, où il recommande d'exciter
rnuement, comme le secours le plus efficace pour procurer la
e des corps étrangers insinués dans la trachée-artère. Il n'est pas
ul qui ait mis sa confiance en un moyen aussi frivole. Il suffit de
chir au mécanisme de l'introduction des corps étrangers dans la
ée-artère, pour sentir combien peu on doit compter sur l'éter-
nent et le vomissement dans le cas dont il s'agit.

a glotte, ou l'ouvertnre de la trachée-artère, a des muscles qui
latent et qui la resserrent, pour la variation des sons graves ou
s. Elle est toujours entr'ouverte dans l'état naturel, pour le pas-
de l'air dans les deux mouvemens alternatifs de la respiration,
es muscles sont alors dans l'inaction. S'il arrive qu'un corps
ger, d'un volume capable de passer à travers la glotte, à son

(1) Pract. Chirurg. ration., dec. 7, observ. 9.

corps étranger, en excitant l'éternuement par l'usage de la
de muguet et d'hellébore blanc soufflée dans le nez; mais le
étranger étoit-il bien réellement dans la trachée-artère. Voilà
t de la difficulté. Comme c'est par l'histoire générale des faits
acquiert la grande expérience dans les arts savans et étendus,
e le nôtre, il est à propos d'examiner à ce sujet quelques cas
nes qui puissent servir à asseoir notre jugement avec quelque
é.

*Observation. Tulpius* (1) rapporte qu'un bourgeois d'Amster-
t fatigué, pendant plus *de sept ans*, par une toux opiniâtre et
fficulté de respirer qui l'avoit réduit à la dernière extrémité. Il
enfin, en toussant violemment, une portion de coquille d'a-
de la grandeur d'un ongle, qui s'étoit nichée vers l'orifice de
hée-artère : c'est ce que l'auteur exprime par ces mots : *Circà*
*asperæ arteriæ*. Mettrons-nous, avec des écrivains postérieurs,
bservation au nombre de celles qui prouvent la présence des
étrangers dans la trachée-artère? Ce n'étoit assurément pas la
e de l'auteur. Il indique assez précisément le lieu qu'occupoit
gment de coquille, pour voir qu'il ne le croyoit pas dans ce canal.
t peut-être, ajoute-t-il, auprès de l'endroit où *Philippe Hech-*
*s* rapporte qu'un écu d'or a séjourné au-delà de deux ans. Per-
n'imaginera que ce fut dans la trachée-artère. Mais pour ne
aucun doute sur cette importante difficulté, il étoit convenable
nsulter l'auteur même, cité par *Tulpius*; et de voir quelle induc-
n pourroit tirer du récit détaillé de ce fait. Voici l'observation
*hsteterus* (2).

*Observation.* Un bourgeois d'Augsbourg, dans l'idée de se gué-
n mal de dents, avoit mis dans sa bouche un ducat d'or de
gal. A son réveil, il n'y trouva plus cette pièce. Cependant,
e la déglutition se faisoit assez bien, et que l'usage de la langue
t guère moins libre, il étoit en doute s'il n'avoit pas avalé cette
de monnoie. Mais quelque temps après, sa voix devenant fort
ée, et s'apercevant qu'il maigrissoit, il eut recours aux médecins
chirurgiens, qui ne purent atteindre le corps étranger, ni avec
doigts, ni avec aucun instrument. Au bout de deux ans et deux
cet homme rejeta le ducat par la bouche.

iel a été le siège de ce corps étranger, s'il est incontestable qu'il
pu séjourner deux ans et plus dans la trachée-artère? L'anato-
ésoudra cette difficulté : elle nous montre une dépression à chaque
le la glotte, entre cette ouverture et la face interne des ailes du

(1) Lib. 2, observ. 7.
(2) Observ., decad. 6, cap. 10.

es ventricules du larynx, a produit cet effet : le noyau a été re-
vec excrétion muqueuse, comme on rend les humeurs qui s'a-
nt naturellement dans ces parties.

n'ai pas prétendu révoquer en doute, par la discussion de tous
its, la possibilité de la sortie spontanée de certains corps étran-
Elle peut avoir lieu, sur-tout s'ils sont de nature à se fondre
la trachée-artère. C'est le seul cas d'exception qu'on puisse allé-
n faveur des remèdes adoucissans et expectorans, comme moyens
cluent l'opération, hors toute fois le cas pressant de suffocation
nente. *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition,
alant des pilules, en fit passer une par mégarde dans la trachée-
. Cette dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort
ux qui la menaçoit de suffocation. La pilule se fondit enfin, et fut
e en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

IIe *Observation.* Les exemples de concrétions pierreuses for-
dans le poumon des asthmatiques, et rejetées par la toux, ne
disent point nos raisons contre l'usage des remèdes, et ils n'ont
e analogie avec le cas des corps étrangers entrés subitement dans
hée-artère, et qui séjournent dans ce conduit. En effet, ces
tions humorales se sont faites insensiblement dans le corps du
n ; ainsi ses fonctions n'ont point éprouvé de désordre subit ;
orps lapidiformes peuvent sortir spontanément, charriés par les
es visqueuses ou purulentes, dont l'expectoration débarrasse
nches : il n'y a rien-là que de très-naturel. C'est sous le même
de vue qu'on doit, je pense, examiner plusieurs faits qui
sent si extraordinaires qu'on les a tenus pour incroyables. Je
parler des tentes ou bourdonnets de charpie, avec lesquels on
ansé des plaies à la poitrine, et qui ont été rejetés par expec-
n. Il seroit difficile de mettre ces observations au nombre des
es apocryphes : quand on descend dans le détail des questions,
n en considère bien toutes les particularités, le merveilleux
oît, et la nature n'en paroît pas moins admirable dans les res-
s qu'elle nous prête,

Ve *Observation.* Fabrice de Hilden a vu, en 1630, un homme
rente-trois ans auparavant, avoit rendu deux tentes par la voie
spectoration. Il avoit été blessé d'un coup d'épée entre la se-
et la troisième des vraies côtes, près de l'aisselle droite. Il y
e hémorragie lente pendant quinze jours ; la plaie se consolida
e, malgré la fièvre ardente, la difficulté de respirer, la toux
somnie qui subsistoient. Le malade cracha enfin du pus ; et au
de *trois mois*, il rejeta un matin, en toussant, deux tentes,
négligence de les armer d'un fil, avoit fait oublier dans la poi-
Depuis ce jour, il se porta assez bien pendant un an. Il survint

, elle rejeta, en toussant, le petit os avec des crachats purulens ; e se tira d'affaire, quoique l'ulcération du poumon l'eût menacée nsomption.

rmi les différens faits qu'on a sur les corps étrangers qui ont dans la trachée-artère, voilà le seul qui ait été poussé dans le on. Ce cas a eu, sans doute, des symptômes caractéristiques squels on a dû le distinguer de ceux que cause la présence d'un étranger dans la trachée-artère. Si l'observateur avoit été oc- du même objet que nous, il ne nous auroit pas laissé ignorer voit un point fixe de douleur, et si la malade l'indiquoit : nous ns en quelle façon la respiration a été lésée. C'est principale- par les connoissances physiologiques qu'on doit juger des symp- qui sont l'effet de la présence d'un corps étranger dans la e-artère. Bonet a donné dans sa Médecine Septentrionale (1), it d'un commerce de lettres entre Sennert et Doringius, sur la ilité de l'expulsion des corps étrangers de la trachée-artère par fait de la nature ; et il rapporte une observation de Sennert à et.

III^e^ *Observation.* Un homme monté sur une échelle pour r des cerises à un arbre, la sentit vaciller sous ses pieds. la frayeur qu'il eut, un noyau passa dans la trachée-artère. à cette cause qu'il imputa la toux et le danger imminent de ation dont il fut saisi sur-le-champ : le chirurgien qui le visita t pas senti le noyau, la suffocation ayant cessé, et la seule subsistant, on jugea que les premiers symptômes avoient été d'une humeur catarrhale à laquelle cet homme étoit sujet : il exposé à la pluie dans la matinée. La toux a duré trois semai- : fatiguoit cruellement le malade de temps à autre; il avoit de plus uleur gravative au côté. Enfin une nuit ayant toussé violemment t une heure entière, il rejeta un noyau de cerise entouré de e muqueuse, ce qui le délivra de la toux et de la douleur de e. On donne ce fait pour confirmatif de l'observation d'Ha- n, contre laquelle nous avons élevé quelques doutes. Sennert ue très-bien comment les accès de suffocation surviennent, e le corps est poussé vers l'orifice de la trachée artère ; et il que leur intermission est déterminée par la chute du corps er dans l'espace libre du canal. Quoi qu'il en soit de cette éjec- un corps étranger de la trachée-artère, peut-on, en cas se fier aux ressources incertaines de la nature, après les lu- que nous a fournies l'observation des cas malheureux? La né-

(1) Medic. Septentrion. Collatit., lib. 2, sect. 9 de Affectib. asper. arter.,

ision, ou s'il y a été porté par l'explosion de l'air; quels avan- ou quels inconvéniens ont été l'effet du cours opposé de l'air les mouvemens alternatifs d'inspiration ou d'expiration; si la erche du corps étranger a excité de la toux; si l'extraction s'est avec quelque instrument, et quel il étoit; s'il y a eu quelques utions à prendre à raison du sang que les lèvres de la plaie ont é, etc., etc., etc. Ces différentes circonstances expliquées avec et précision, auroient rendu l'observation lumineuse et d'une grande utilité; au lieu que l'exposé de ces faits se borne à la e assertion du succès de l'opération, comme les parens, les amis voisins, sans être de l'art, auroient pu le certifier. Seconde- , M. Heister est dans l'erreur, en avançant que les chirurgiens rnes n'ont rien dit sur le cas dont il s'agit.

IIe *Observation.* On lit dans la Pathologie de chirurgie de uc, dont M. Heister avoit dans sa bibliothèque la cinquième n, imprimée à Amsterdam en 1717, qu'il y avoit un exemple écent de l'opération de la bronchotomie, faite par un chirur- ui eut, dit-on, l'adresse de découvrir la trachée-artère, de ne ouverture assez grande entre les membranes qui attachent rtilages, et de tirer par cette ouverture un petit os. La plaie guérit e en peu de temps.

fait, quoiqu'essentiel pour notre objet, manque néanmoins, bien que ceux que nous devons à M. Heister, des circonstances s dignes de remarque. La méthode d'opérer qui est indiquée ra sans doute moins parfaite que celle qu'a proposée M. Heister. sion transversale entre deux cartilages, ne donne pas, pour vrir et extraire le corps étranger, la même facilité qui résulte section longitudinale, par laquelle trois ou quatre anneaux sont s en travers. Mais Verduc finit par une réflexion qui mérite bien conservée. « Sans cette opération prompte et hardie, il n'y it, dit-il, que la mort à attendre. Que cela serve d'avertisse- nt dans une pareille occasion, et que l'on ne soit pas assez he, et si peu hardi, que de laisser mourir un malade sans se- rs ». Cet avis est dicté par l'amour de l'humanité. *Casserius*, s *Albucasis*, traite avec bien moins de ménagement ceux qui, néral, rejettent la bronchotomie; et ceux qui s'abstiennent de tiquer dans l'occasion : *Pro inhumanis, inexpertis, formidolo- , imò tanquam pro homicidis, habendi* (1).

elles objections raisonnables pourroit-on faire contre cette opé- ? Elle est aisée à pratiquer, et ne peut entraîner aucun danger. les auteurs sont remplis des succès avec lesquels on a tenté la

(1) Casserius. de Laryngis structurâ, cap. 20.

on en auroit fait l'ouverture pour sauver la vie à l'enfant. C'est u'on peut inférer de la plupart des faits que nous avons rap- s. Il y en a cependant qui sont dans le cas de quelque excep- , malgré le sens tout-à-fait favorable sous lequel on les a pré- s.

XIII^e *Observation.* Verduc, dans le traité des opérations de rgie, dit qu'un petit garçon mourut subitement pour avoir avalé balle de plomb; on l'ouvrit, et l'on trouva cette balle arrêtée la trachée artère. Cette observation ne doit pas être admise sans ne réflexion : quand on s'occupe sérieusement de la discussion aits, pour l'intérêt de la vérité, on est en garde contre les er- dont ils peuvent être la source. Il ne paroît pas qu'une balle de b puisse être retenue dans la trachée-artère. Son poids doit la r dans les bronches, si son volume permet qu'elle s'y insinue. eut cependant l'avoir trouvée effectivement dans la trachée-ar- si l'enfant a été ouvert, comme on peut le présumer, couché ne table et dans la situation horizontale. Verduc ne se donne our témoin du fait; ce qui me rend l'observation suspecte à ues égards.

XIV^e *Observation.* L'auteur est dans l'habitude de faire usage s singuliers dont les ouvrages de *Fabricius Hildanus* sont rem- or nous y lisons expressément qu'en 1595, à Cologne, un en- avala une balle de plomb qui passa dans la trachée-artère : on ne chercher, dit Fabrice; mais l'enfant périt de suffocation mon arrivée. Il n'est point ici question de l'ouverture du corps; tte circonstance, Verduc aura pu l'ajouter par inadvertence. qu'il en soit, une mort aussi prompte n'auroit pas été l'effet de sence d'un corps moins pesant soutenu dans la trachée-artère, haut que la division. Le noyau d'aveline, qui a fait périr subi- t l'enfant dont parle M. de Haller, semble avoir été engagé la glotte, et n'être tombé plus bas dans la trachée-artère, qu'à ant de la mort causée par la suffocation. Le danger n'auroit pas pressant, s'il eût passé promptement dans ce conduit, dont le ère est beaucoup plus grand que ce corps étranger n'avoit de ne. Mais une balle, portée par son poids à la bifurcation de la ée-artère, peut de même intercepter totalement le passage de L'art ne peut rien, lorsqu'il n'y a aucun intervalle entre l'état plus parfaite santé et la mort.

est bien prouvé que des malades ont survécu plusieurs jours à ence d'un corps étranger dans la trachée-artère, où il ne faisoit ener le passage de l'air : il restoit encore dans ce conduit plus ace vide que la glotte n'a d'ouverture. Comment donc un corps ger, tel qu'une fève, peut-il causer la mort? Nous avons vu

indication curative de l'emphysème consiste à faire sortir de
le celluleuse, le fluide élastique qui la distend : sa résorp-
les vaisseaux est lente, et l'expérience n'a guères montré
présent d'autre ressource que l'orifice de la plaie même,
ccident en est la suite, ou des scarifications, vers lesquelles
sse l'air par une pression modérée, et par des frictions qui
nt vers ces ouvertures.

e *Observation.* L'observation d'Ambroise Paré, sur la
n emphysème, est trop mémorable pour ne pas servir de base
trine la plus solide sur ce point. Après la réunion d'une plaie
t coupé la trachée-artère en partie, il survint un emphysème
ux, non-seulement aux environs de la plaie ; mais à tout le
e visage étoit si gonflé qu'on ne voyoit ni les yeux, ni aucun
du nez. Dans cet état déplorable, l'habile chirurgien fit à la
différens endroits, des scarifications assez profondes pour don-
age à l'air renfermé : le succès en fut si heureux que le blessé
en peu de jours, des bras de la mort à la plus parfaite santé.
lque intéressant que soit ce fait, il ne présente qu'une tumé-
dont le siége principal étoit à l'habitude extérieure du corps ;
cas que j'ai observé, l'emphysème à commencé par le corps
lu poumon ; ce qui pourroit pareillement arriver dans certai-
ies de ce viscère où l'expiration seroit génée, comme elle l'a
la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère. Alors,
rifications qu'on feroit aux parties les plus tuméfiées, doivent
gardées comme des trachées artificielles, et des espèces de sou-
nécessaires pour faciliter la sortie de l'air dans le mouvement
ganes actifs de la respiration sur le corps du poumon. De là
conclure que dans les circonstances où l'on ne pourroit pas
ir à faire l'extraction d'un corps étranger retenu dans la trachée-
, l'opération de la bronchotomie n'en seroit pas moins utile,
médiant au gonflement emphysémateux que nous avons reconnu
cause prochaine et immédiate de la mort.

XVI^e *Observation.* Un fait assez récent, communiqué par
erdier, maître en chirurgie à Clermont en Beauvoisis, con-
ce que j'ai dit dans mon mémoire touchant l'opposition meur-
des consultans, trop peu instruits sur une matière aussi grave.
manche, 24 février 1765, une petite fille, âgée de six ans, jouant
ses camarades, l'une d'elles lui jeta dans la bouche une fève
it malheureusement la route de la trachée-artère. L'enfant se
it sur le champ à sa mère qui étoit présente, qu'elle venoit
er une fève. L'altération de la voix, devenue rauque, et la
ulté de respirer qui se manifesta à l'instant même, d'une ma-
alarmante, déterminèrent la mère à appeler promptement M. Ver-

il terrible agitation ; et le malade ne sentit plus le moindre mal
nt une année entière. Au bout de ce temps, il fut attaqué d'une
accompagnée de fièvre. Ces symptômes devinrent plus graves de
en jour ; le malade rejeta enfin une pierre du volume d'une noix
ade : elle étoit formée extérieurement de matières tartareuses,
uelles le noyau de cerise servoit de base. Une expectoration co-
e et purulente suivit la sortie de ce corps étranger, et le malade
rut quelques jours après, en marasme. Cette observation est tirée
phémérides des Curieux de la Nature (1).

XVIII^e *Observation.* Le cas suivant prouvera la solidité de nos
tions sur la cause de l'alternative du calme et des accidens. Le 25
mbre 1723 (2), un enfant de Dresde, jouant avec des fèves qu'il
toit dans la bouche, et qu'il renvoyoit ensuite, s'en jeta une
vant qu'il ne put repousser au-dehors. La face devint bleue et
en un moment, avec une toux violente qui menaçoit de suffoca-
Un chirurgien vint au secours de cet enfant ; ne sachant rien de
use, il crut qu'il y avoit quelque corps étranger dans l'œsophage.
porta sur le champ un instrument fait d'un fil de fer, garni d'une
e éponge ; cela procura la sortie d'une grande quantité de ma-
s muqueuses. La respiration devint libre, et l'enfant qui jusques-
avoit pu dire un mot, recouvra l'usage de la parole, sans altéra-
La nuit d'après, il mourut presque en un moment, dans un ac-
le toux.

es parens attribuoient cette mort inopinée à un catarrhe suffoquant ;
le chirurgien, qui avoit appris l'histoire des fèves, sollicita et
t la permission de faire l'ouverture du corps. Ses recherches dans
trachée-artère et dans les principales ramifications des bronches
ent été inutiles ; mais enfin, il trouva le corps étranger sous la
te. L'enfant a été étouffé par l'application de ce corps étranger
ire cette ouverture. L'opération de la bronchotomie pourroit être
e encore avec succès dans ce cas, à la dernière extrémité, et peut-
à l'instant même qu'on croiroit que le malade vient de perdre
ie : les noyés ne sont pas dans une disposition si favorable, et l'on
parvenu à les rappeler d'une mort apparente à la vie, même après
sieurs heures. L'omission des secours de l'art le plus salutaire,
t être mise au nombre des plus grands fléaux qui affligent l'huma-

Nous espérons que nos travaux préviendront, à l'avenir, de pareils
heurs ; et que les chirurgiens et les médecins, instruits par l'expé-

1) Decad. 2, an 10, observ. 66, page 123.
2) Ephem. Acad. nat. curios., dec. 3, ann. 5 et 6, observ. 253.

*Observation.* L'entrée étoit à quelques travers de doigt du
num, et la sortie à-peu-près à la même distance de l'autre côté.
trajet transversal répondoit à la partie moyenne de cet os. Les
orifices de la plaie furent agrandis selon l'art : on donna au
é les secours ordinaires ; il n'y eut pas d'accidens remarquables,
douze ou quinzième jour, il fut transféré au grand hôpital établi
ire. Sa blessure nous parut d'abord promettre une guérison pro-
ne : mais au bout de quelques jours, je m'aperçus que les chairs
oient molles, et qu'elles ne fournissoient pas le pus louable
ort d'une plaie en voie d'être consolidée. J'examinai ce soldat
attentivement, je l'interrogeai, et il me dit qu'il se sentoit un
aise à la poitrine dans l'intervalle des deux plaies ; que depuis peu
urs, quelque chose le gênoit profondément, et qu'il éprouvoit
oids qui lui rendoit la respiration un peu moins libre qu'à l'or-
re. En touchant extérieurement la région du sternum, j'y trouvai
ommencement d'œdématie ou d'empâtement, qui ne se manifes-
pas à la vue, n'y ayant aucune tuméfaction, ni changement de
ur à la peau. Un cataplasme épais, fait avec les farines résolu-
et celles de graines de lin, pour tenir la partie chaudement et
les mouvemens de la nature, me fit sentir sous la peau, au bout
ois jours d'application, renouvelée suivant l'usage deux fois par
une dépression très-peu marquée, mais suffisante pour me dé-
ner à faire, sans délai, une incision par laquelle on vit au ster-
une fracture en étoile : je me sus bon gré de n'avoir pas attendu
long-temps à me décider ; les rayons de la fracture laissoient
er un peu de matière purulente, dont le foyer étoit sur le me-
in. Une feuille de myrte me servit d'élévatoire, pour enlever
ord la pièce d'os qui me parut tenir le moins ; cela me permit
ôter de suite trois autres, dont l'extraction fut aussi nécessaire
acile. La perte de substance du sternum présentoit un espace plus
d qu'un écu de trois livres. Je ne pus me défendre d'un peu de
ilection pour ce blessé, et je ne confiai ses pansemens à d'autres
moi-même. Le fond de la plaie a suppuré et a été détergé avec
oyens ordinaires : il n'y a eu aucun fâcheux symptôme. Une cir-
tance assez remarquable, et qui a fixé l'attention des principaux
rgiens de l'armée sur ce soldat, c'est que dans le cours de la cure,
des artères mammaires internes parut isolée dans la plaie. J'au-
peut-être dû lier cette artère, pour prévenir les accidens que son
rture inopinée auroit pu causer. La curiosité de voir ce que cela
endroit me fit prendre le parti d'attendre. Je soutenois le vaisseau
de la charpie mollement conglobée, que j'insinuois dessous,
servir comme de pilier d'aqueduc. Chaque jour l'intervalle de-
nt moins étendu par le rapprochement des parties, je diminuois

raude sécurité sur le succès des moyens curatifs, que je me per-
le qu'ils n'en ont guère parlé que spéculativement, et pour que cet
le ne manquât pas dans leurs ouvrages. Ce reproche ne tombe
sur feu M. Petit, qui ne dissimule point les fâcheux accidens qu'il
survenir dans les fractures du sternum, et qui rappelle à cette
sion l'exemple de celles du crâne, pour engager les chirurgiens
panер hardiment le sternum, afin d'évacuer le sang ou le pus
é sous cet os, ou de relever les pièces enfoncées. *Juncker*, cé-
professeur de l'université de Hale, a adopté cette doctrine dans
*Conspectus Chirurgiæ*. M. Duverney a enrichi son Traité des
dies des Os, de plusieurs observations qui prouvent que la mort
e peut être souvent l'effet de la fracture du sternum. Il rapporte un
ple de guérison d'une fracture en travers : mais si l'on soupçonne
chement de sang ou dépôt purulent, il conseille d'avoir recours
épan. Il ajoute qu'il est bon de remarquer, touchant cette opé-
n, que les auteurs qui traitent cette matière ne donnent aucuns
s caractéristiques pour connoître l'épanchement de sang ou de
qu'on se propose d'évacuer ; et qu'ils gardent également le si-
sur le succès de l'opération. L'objet de ce Mémoire est, comme
voit, de ne plus laisser de doute sur la possibilité de ce succès,
déterminer les divers cas ou l'opération est précisément in-
ée.

pronostic de la fracture du sternum, a toujours été regardé
me fâcheux; mais les vues des praticiens, vers la fin du siècle
dent, n'étoient tournées à cet égard que sur la seule crainte de
ncement des pièces d'os qui comprimeroient les parties inté-
es. Il en arrive, dit Verduc, des accidens funestes, comme pal-
on de cœur, difficulté de respirer, la phrénésie et la mort. Les
ens sont moindres, lorsque l'enfoncement n'est pas considé-
. Dans l'occasion la plus urgente, lorsque par la pression des
es latérales de la poitrine, on n'a pu procurer le rétablissement
ternum, Verduc dit qu'il faut tout hasarder pour sauver la vie
essé. Il prescrit, en conséquence, une incision pour découvrir
et l'usage du tire-fond pour le relever. Il n'avoit nulle idée de
nchement.

*Observation.* C'est un accident qui a fait périr un homme,
le sternum fracturé a été montré à l'Académie. On n'avoit vu
cause des symptômes que l'enfoncement du sternum ; on se
t du tire-fond pour relever la pièce enfoncée ; on crut même
falloit laisser cet instrument en place et y adapter un bâton,
me une espèce de levier, pour retenir les pièces séparées de ni-
; mais tout cela réussit fort mal. Il y avoit un épanchement sous
ernum, dont la matière auroit pu être évacuée par le trépan.

t mort qu'à la fin de l'année 1734, trente-deux ans après que ération du trépan au sternum lui eut sauvé la vie.

'indication étoit trop marquée pour n'être pas saisie par tout urgien méthodique ; mais il y a d'autres circonstances où cette ation peut être pratiquée utilement sans qu'il y ait ni fracture, rie.

le Cas. IVe *Observation.* Le nommé Baudry, cocher de la petite ie du Roi, âgé de vingt-six ans, me consulta il y a quelques an-, à l'occasion d'une tumeur stéatomateuse, située à la partie an-ure du cou, immédiatement au-dessus du sternum : elle étoit volumineuse, et ne ressembloit pas mal à un goître. Après plu-s remèdes extérieurs, dont on usa pour tâcher d'échauffer cette ur, on y sentit de la fluctuation, et elle fut ouverte par feu lary, chirurgien de l'Infirmerie Royale de Versailles et associé cadémie. Il en sortit une matière indigeste, telle que la four-t ordinairement ces sortes de tumeurs. Le foyer de l'abcès fut selon l'art : la suppuration en ayant fait dégorger les parois, se rapprochèrent par degrés pour diminuer le vide. On croyoit her à la guérison : mais on s'aperçut que quand cet homme tous-il sortoit de dessous le sternum une matière purulente ; et quand t debout, il souffroit d'une oppression assez considérable, causée matière retenue dans le bas-fond de l'abcès, caché sous le um. On prit le parti de faire garder au malade la situation hori-le dans le lit : et pour la détersion du sac, on pratiqua les in-ns convenables qu'on continua assez long-temps sans succès. oit privé dans ce cas de la ressource souvent efficace des ban-expulsifs. Les soins qu'on s'étoit donnés ayant été en pure , il ne restoit que la contre-ouverture à tenter, et elle prescri-opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade dé-t l'endroit où il sentoit la plus forte gêne lorsqu'il étoit debout, la matière n'avoit pas été évacuée ; je le déterminai à consentir lui trépanât le sternum. M. Alary fit l'opération sous mes yeux. lication d'une seule couronne, procura au pus une libre issue; e supérieure se cicatrisa promptement, et la détersion du fond bcès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire. La gué-n'a pas duré plus de deux mois : la santé s'est très-bien sou-depuis. J'ai fait venir cet homme chez moi à Versailles, le 24 mbre de l'année dernière (1765), pour le faire voir à M. Louis, ésence de MM. Andouillé, Pibrac et Houstet. Il porte au mi-du sternum une cicatrice très-ferme, un peu enfoncée, adhé-à la circonférence du trou du sternum et aux parties subja-s.

succès du traitement fait au soldat blessé par un coup de fusil

: de l'abcès au médiastin, pour lequel il veut, avec raison, qu'on
ne le sternum. Une proposition aussi judicieuse méritoit d'être
udie, et non d'être aussi injurieusement interprétée qu'elle l'a été
M. Freind.

:s exemples de l'abcès du médiastin dans la maladie vénérienne,
par cet auteur comme ayant été attaqué avec succès par le tré-
pourroient bien paroître étrangers au point de la question,
que dans ces cas il y avoit carie à l'os, et nous savons qu'alors
des signes extérieurs très-positifs qui marquent la nécessité de
ation. M. Freind joint à l'autorité de *Columbus* celle de Bar-
; mais il n'y a aucun chirurgien qui ne se fît un mérite d'opposer
ertion de Barbette la réflexion que Paré a faite sur celle de *Co-*
*es*. L'opération est un moyen de guérison; il faut donc avoir des
s qui fassent connoître dans quels cas on doit y avoir recours.
d Barbette nous aura assuré qu'il se fait quelquefois une collec-
le matière purulente entre les lames du médiastin à la suite d'une
mation, et qu'il n'y a d'autre ressource, pour lui donner issue,
perforation du sternum par l'application du trépan : *Trepano*
*hîc sternum perforare cogimur*, nous le croirons sans peine;
on sera toujours surpris qu'il se soit borné à ce peu de paroles
conseiller, d'une manière aussi vague, un secours important et
pour une maladie aussi essentielle à connoître dans les moindres
, afin d'en discerner les vraies indications, et d'éviter les mé-
qui feroient tomber dans le discrédit une opération très-salu-
quand elle sera pratiquée à propos.

cadémie a remarqué, il y a deux ans, à l'examen des mémoires
s pour le prix, sur la méthode d'ouvrir les abcès dans les dif-
s parties du corps, quel a été l'embarras des auteurs à déter-
l'application du trépan à l'omoplate, pour donner issue à la
de l'abcès formé sous cet os. Ils avoient été induits à ne pas
ce cas, d'après ce qui en est dit dans l'éloge de M. Mares-
inséré au premier volume des Mémoires de l'Académie : on y
ctivement que ce grand praticien trépana heureusement l'omo-
our évacuer le pus d'un abcès; et c'est même le seul exemple
connoisse. L'instruction auroit été complète, si l'on eût indi-
s motifs qui déterminèrent M. Mareschal. Ils étoient très-
s. L'abcès avoit pour cause un coup d'épée qui avoit percé
late; on voyoit le pus sortir à travers la plaie de l'os : l'indi-
n'étoit pas équivoque.

signes de l'abcès du médiastin, produit par cause interne, se
ont de la considération des symptômes qui auront primitive-
manifesté l'inflammation de cette partie; et des signes rationels
indiquent la terminaison en suppuration purulente. Tels sont,

l'enlever tout ce qui est corrompu. Plusieurs observations, communiquées à l'Académie, expriment la douleur des chirurgiens qui ont la noble assurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades un traitement long et infidèle, faute d'avoir osé tenter l'opération. Que pourroit-on dire pour excuser cette timidité? Notre intention est de prévenir, autant qu'il sera possible, un pareil abandon du secours le plus efficace, en publiant les faits de pratique qui montrent quel fruit il a été administré.

*Observation.* Une fille de vingt-deux ans portoit depuis quelques années un ulcère fistuleux au sternum, à la suite d'un abcès à suppuration, occasionné par une cause externe. On avoit fait dans le temps l'ouverture convenable. M. Sedilier, maître en chirurgie à , à qui la malade demanda conseil, introduisit un stylet dans l'ouverture fistuleuse, et fut fort surpris de pénétrer dans la poitrine sans aucune résistance de la part de l'os : il étoit rongé par la carie. Quoique dans une consultation M. Sedilier fût le seul qui opinât en faveur du trépan, son avis fut adopté par la malade. L'opération donna issue à une assez grande quantité de pus qui croupissoit sous le sternum. Les pansemens furent semblables à ceux qu'on pratique dans le trépan de la tête. Le syndon étoit trempé dans le miel rosat et l'eau-de-vie. La personne a été parfaitement guérie au bout de deux mois; c'étoit en 1755 que cette observation a été adressée à l'Académie.

On lit dans *Galien* une histoire mémorable sur un pareil sujet. Van Swieten en a fait mention dans ses Commentaires sur l'aphorisme 298 de Boerhaave, au traité des plaies de poitrine. Mais une observation aussi importante ne me paroît pas dans le cas d'être abrégée; le récit d'ailleurs étant court et ne contenant aucune circonstance superflue, le voici d'après Galien même au livre septième des Administrations Anatomiques, chapitre XIII (1).

*Observation.* Un jeune homme, s'exerçant à la lutte, reçut un coup au sternum : le mal fut d'abord négligé, et ensuite traité peu convenablement. Au bout de quatre mois, il survint un abcès à l'endroit qui avoit été frappé; on en fit l'ouverture, et la guérison fut aussi complète qu'on l'avoit espéré. Une nouvelle inflammation produisit bientôt un second abcès, qui fut ouvert, et qu'on ne put parvenir à cicatriser. Le maître de ce jeune homme appela en consultation plusieurs des gens de l'art : Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le sternum étoit carié; mais personne n'osoit entreprendre de ronger l'os corrompu, à cause du mouvement du cœur qu'on sentoit du côté gauche, et dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération sans endommager

(1) Charter., tome IV, page 161.

pan. Au moyen d'une canule, il portoit par ce trou, dans le de l'abcès, les médicamens convenables pour en déterger les ; la matière fut louable et diminua de quantité au bout d'un peu-à-peu les parties dilacérées se recollèrent, il n'y eut point liation sensible ; le malade sortit de l'Hôtel-Dieu, le 10 avril , parfaitement guéri.

II^e *Observation.* Un homme de quarante-deux ans avoit une r suppurée d'un volume considérable à la partie antérieure et le droite de la poitrine ; on en avoit fait l'ouverture, et la plaie estée fistuleuse. En dix ou onze mois, le malade avoit été opéré ois, avec le même défaut de succès. Il se plaignoit de douleurs ; la fièvre ne le quittoit point, et il souffroit beaucoup d'une sion habituelle. M. Ferrand, maître en chirurgie à Narbonne, nous devons cette observation intéressante, fut consulté le 24 756. Trois orifices fistuleux fournissoient un pus abondant et L'un étoit situé à la partie moyenne du sternum ; un second, e pouces de distance à droite ; et le troisième, du même côté, milieu des côtes, entre la sixième et la septième. En sondant us, on reconnut que le sternum, le cartilage xyphoïde et plu- côtes étoient à découvert, et qu'il y avoit un dépôt de pus sous ie supérieure des muscles de l'épigastre. Il fut décidé dans une consultation qu'on détruiroit par le caustique les callosités des fistuleux, pour aller jusqu'aux parties osseuses altérées. Près moitié inférieure du sternum étoit cariée dans toute son épais- de même que son appendice, et la sixième et septième des vraies les accidens persévéroient; l'oppression étoit des plus violentes, malade en danger imminent de mort. Ces symptômes effrayans gereux cédèrent à l'application d'une couronne de trépan, qui a la sortie d'une grande quantité de pus. La partie cartilagi- e des deux côtes dont on a parlé, et environ trois pouces de artie osseuse, furent enlevés dans les pansemens suivans. La n du sternum, qui servoit antérieurement de point d'appui à es, fut emportée méthodiquement depuis le trou du trépan, au d'une très-petite scie appropriée à cette opération : le reste de onférence altérée s'exfolia par l'usage des médicamens usités en cas ; on se servit principalement de la dissolution mercurielle, avoit soin d'affoiblir. Il fallut ouvrir le dépôt qui s'étendoit es muscles au-dessous du cartilage xyphoïde. On employa d'a- à cet effet, la pierre à cautère sur les tégumens ; on pénétra e dans le foyer avec le bistouri. On dit que cette ouverture deux pintes de pus, d'une odeur insupportable. La maladie toit alors une plaie de la plus grande étendue ; son aspect étoit nt : mais du jour que le pus fut évacué, le malade réduit, pour

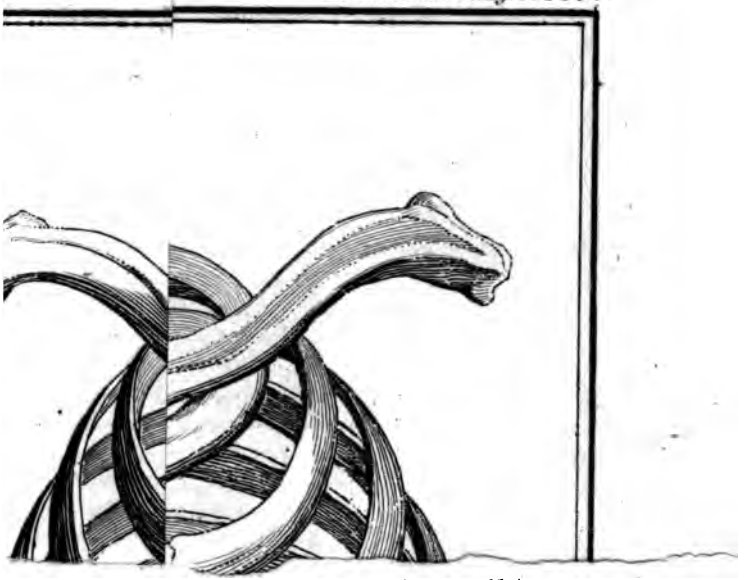
t en cet endroit. Le péricarde à découvert, laissoit voir les
mens du cœur. Quelques jours après il survint hémorragie par
es artères mammaires internes : elle a probablement été pro-
par érosion, ou par le déchirement d'un vaisseau qui n'aura
sister aux mouvemens des parties solides. Cet accident auquel
eureusement remédié par l'application de styptiques, a causé
rd quelque inquiétude ; et l'on juge par-là que j'aurois agi pru-
ent, dans la cure qui fait le sujet de ma première observation,
upant l'artère mammaire entre deux ligatures.

malade de Bicêtre, dans une extrême maigreur, avoit reçu des
ns données avec tout le ménagement convenable : beaucoup de
giens de Paris, attirés par la particularité du cas, ont vu cet
e. Les mouvemens du cœur étoient fort distincts sous le péri-
à nu dans le fond de la plaie. M. Louis trouva, le 20 octobre,
airs vives et vermeilles, et ne vit d'autre obstacle à la guérison
s portions osseuses altérées et saillantes en différens points de
onférence intérieure de cette plaie. La nature lui parut impuis-
pour rejeter ces corps qui lui étoient devenus étrangers ; mais
le foiblesse intimida sur les entreprises nécessaires : il se forma
pôts autour des portions cariées. La plèvre rongée par la sup-
on, reçut dans la cavité de la poitrine les matières qui causè-
mort, le 8 décembre. C'est à M. Colon, gagnant maîtrise en
gie à Bicêtre, qu'on doit cette observation, et la pièce ana-
ue (*Voyez* Planche V), qui montre d'une manière instructive
e qu'il auroit fallu faire pour sauver la vie à ce malade.

sternum est carié supérieurement, immédiatement au-dessous
ttache des cartilages des deux secondes vraies côtes. La troi-
, de chaque côté, est sans appui par la destruction du sternum
erte du cartilage. La quatrième vraie côte droite est séparée du
m, et elle n'a d'altéré que l'extrémité de son cartilage : du côté
e, le cartilage de la quatrième côte est presqu'entièrement dé-
et de ce même côté, la cinquième est séparée du sternum par
e de l'os ; mais le cartilage n'a souffert aucune altération. On
lans la Planche quelle a été précisément l'étendue de la maladie
s.

grand *Harvey* a conservé à la postérité une observation qui
re qu'une grande déperdition de substance au sternum et aux
, peut n'être pas dangereuse ; l'histoire de cette maladie chirur-
mérite d'être plus connue qu'elle ne l'est : l'auteur l'a, pour
dire, égarée dans son Traité de la Génération, où elle n'est
ment placée.

*bservation.* « Un jeune homme de haute naissance, fils aîné du
comte de Mongomery en Irlande, eut les côtes fracturées du côté



Observ. rarion 29.

r faire voir la possibilité de détruire, sans danger, les parties
uses lorsque la nécessité exigera cette opération.

Quoiqu'on puisse, en général, se conduire dans la carie du ster-
n, suivant les préceptes donnés dans le premier volume des Mé-
res de l'Académie sur les exfoliations du crâne, il est utile de re-
quer que le sternum étant un os fort spongieux, la carie y fait or-
airement des progrès rapides. Cependant, il y en a de superficielles
ui n'attaquent pas toute l'épaisseur de l'os; et alors le trépan n'est
indiqué, si ce n'est, peut-être, celui qu'on nomme exfoliatif, et
ne fait véritablement que l'office d'une rugine. On s'est quelque-
servi du feu avec succès : Josué Aymar, chirurgien de grande ré-
ation, à Grenoble, a donné dans les Œuvres de Lazare Rivière,
bre professeur en médecine à Montpellier, une observation sur
carie au sternum : elle s'étoit formée à la suite d'une tumeur dure
cette partie, et qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par suppu-
on. L'application réitérée du cautère actuel a été le principal
en dont il s'est servi pour détruire efficacement cette carie. Pierre
Marchettis, professeur d'anatomie et de chirurgie à Padoue, pré-
l que son expérience réclame contre l'application du feu dans les
es du sternum: Il n'en est pas, dit-il, de cet os comme des autres :
nd on les a cautérisés, il n'y a que la partie viciée qui se sépare ;
est ordinairement l'affaire de trente ou de quarante jours. Au con-
re, ajoute-t-il, si l'on applique le cautère actuel au sternum, l'im-
sion du feu se porte dans toute la substance de l'os, et il faut at-
lre deux ou trois ans la séparation de la partie cautérisée ; il as-
: l'avoir observé plusieurs fois. En conséquence, il défend expres-
ent l'application du feu au sternum, et conseille de ruginer l'os
u'au vif : la profondeur de la carie marquera jusqu'à quelle épais-
: il sera à propos de racler avec la rugine.

La remarque de Marchettis suffit pour rendre circonspect dans l'u-
: des moyens dont il a vu de mauvais effets (1). Il est certain qu'on
t abuser de la cautérisation : mais rien n'empêche qu'on ne la di-
: de manière à en avoir du succès, tel qu'Aymar l'a observé.

De tous les faits que j'ai employés dans ce Mémoire, on peut con-
e que les mêmes indications qui déterminèrent à appliquer le tré-
sur les os du crâne, ont lieu pour le sternum ; soit pour relever
pièces d'os enfoncées, soit pour évacuer les matières épanchées
s le cas de fracture ou d'abcès, ou enfin pour enlever les os atta-
s de carie ; et alors les préceptes donnés pour la multiplicité du
an sur les os du crâne, sont pareillement applicables à la méthode
raiter la carie du sternum. Le parallèle s'étend plus loin. De
ne qu'il y a dans les lésions de la tête, des accidens qui dépendent

1) Observ. rarior. 39.

a nature un travail pénible et très-dangereux : dès que le foyer cès a été ouvert, de façon que le pus n'a plus séjourné, tous dens ont disparu : le malade fut bientôt en état de prendre avec uelque nourriture ; l'ulcère se détergea : on vit naître des bour- vermeils sur la plèvre, lesquels se joignirent à ceux qui recou- t les extrémités restantes du sternum et des cartilages des côtes : trice s'est formée au centre, et le malade a joui d'une bonne vers la fin du mois de juin.

ui qui fait le sujet de l'observation suivante, n'a pas eu la na- favorable : il est mort de la même maladie, parce qu'on ne lui donné les secours de l'art, malgré les indications les plus posi- ui les exigeoient.

*Observation.* Un homme du diocèse d'Autun, âgé de quarante- ans, fort et robuste, s'aperçut au mois d'août 1765, trois u environ après avoir été traité d'une pleurésie, d'une tumeur nsidérable à la partie moyenne supérieure du sternum. Un chi- n fit l'ouverture de l'abcès, et donna les soins ordinaires pour nir à la guérison, qu'il ne put obtenir. Le malade ennuyé de la ur de la cure, se mit, au commencement du mois de décembre, les mains d'un autre chirurgien.

suppuration étoit plus abondante que l'étendue apparente de re ne le permettoit ; on jugea très-bien que la maladie étoit en- ue par la carie du sternum, et que le principal foyer de la ma- purulente étoit sous cet os ; il falloit en conséquence trépaner rnum : la guérison du Savoyard, opérée par les soins de la na- n'ouvrit pas les yeux sur le danger extrême que l'art auroit pu , et auquel ce nouveau malade alloit être exposé. Il se forma, a fin de décembre, un abcès vers le cartilage xyphoïde ; le pus en si grande quantité par l'ouverture de ce dépôt, qu'on ne put nnoître qu'il venoit de dessous le sternum. Vers le milieu du de mars, l'érosion avoit détruit en grande partie la peau qui entre les deux ulcères, et on résolut de n'en faire qu'un. Par sion qui remplit cette vue, les deux tiers du sternum étoient à ıvert ; on enleva les mauvaises chairs ; on attaqua la carie avec mercurielle. Mais la mort arrivée le 18 avril, prévint l'exfolia- qu'on attendoit de l'usage de ce médicament. Le corps a été ou- , et le sternum enlevé a été présenté à l'Académie.

ı doctrine établie dans le Mémoire de M. de la Martinière, sur cessité de l'application du trépan au sternum, fait connoître les ages qu'auroit eus cette opération dans les deux cas cités. L'évé- nt fâcheux qui suit l'omission d'un secours essentiel, ne donne les preuves moins certaines de l'excellence de l'art, que la pra- la plus heureuse. La solide théorie doit être le fruit d'une expé-

# AUTEURS

## DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

### CONTENUS DANS CE QUATRIÈME TOME.

### B.


SIEUR *Bailleron*, associé de l'Académie.
ERVATION sur une fracture du col de l'humérus. *Page* 112
*quié*, maître-ès-arts de l'Université de Paris, et maître en chirur-
à Toulouse.
VEAU TIRE-TÊTE, histoire. 66.
*stide*, correspondant de l'Académie, chirurgien-major du régiment
al-Dragons.
ERVATION sur une carie du sternum, à laquelle on a appliqué avec
ès une couronne de trépan. 498.
*uchot*, ancien chirurgien-major de la marine et de l'hôpital du Roi
Port-Louis, correspondant de l'Académie, en son château de Brehet,
Guerande, en Bretagne.
VEAUX instrumens pour l'opération de la bronchotomie. 463.
RATIONS faites avec succès. 464.
*upréau*, membre de l'Académie.
ERVATION sur une fistule du sinus maxillaire. 353.
ERVATION sur un dépôt dans le sinus, avec ramollisement des os.
369.
*trandi*, premier chirurgien du roi de Sardaigne, professeur d'ana-
ie et de chirurgie-pratique en l'Université de Turin, associé de
adémie.
ERVATION sur la tuméfaction de l'os maxillaire supérieur, avec sup-
ation dans le sinus. 370.
*rdenave*, commissaire pour les correspondances.
ERVATION sur l'état de l'os de la jambe, après la guérison d'une
sure par arme à feu, examiné sur le cadavre. 198.
CIS d'observations sur les maladies du sinus maxillaire. 346.
*udou*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, conseiller de
adémie.
ERVATION sur un volvulus produit par le cœcum dans le colon. 278.
*illet*, membre de l'Académie.
ERVATION sur un rétrécissement de l'intestin jejunum par cause ex-
e. 282.
*tet*, associé de l'Académie, à Etampes.
OIRE sur la luxation des côtes. 78.


### C.


*tanet*, maître en chirurgie à Pamiers, et greffier de la juridiction
I. le premier chirurgien du Roi.

ERVATION sur une carie au sternum avec abcès considérable, dont us a été évacué par l'ouverture faite à l'os par une couronne de ban. *Page* 499

*ubert*, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, ancien direc- r et trésorier de l'Académie, chirurgien de la cour de parlement, ien chirurgien-major de l'hôpital royal de la Charité de Paris.

ERVATION sur une carie du sinus maxillaire, guérie par l'usage du 372

CÉDÉ dans le traitement des fractures du col du fémur. 124

## G.

*ursaud*, trésorier de l'Académie.

ARQUES sur la différence des causes de l'étranglement dans les her- . 290

ERVATION sur une fracture du col du fémur. 120

*eyenot*, membre de l'Académie.

ERVATION sur les effets de la glace à une hernie crurale avec étran- ment. 301

## H.

*dou*, élève en chirurgie.

ERVATION sur un cal extraordinaire, à la suite d'un coup de feu qui acturé la partie supérieure du fémur. 112

*in*, membre de l'Académie.

HERCHES HISTORIQUES sur la gastrotomie, ou l'ouverture du bas- tre, dans le cas du volvulus, ou de l'intussusception d'un intestin. 262

ERVATION sur une fistule à la joue, guérie par une contre-ouver- e. 356

*uistet*, ancien directeur de l'Académie.

ERVATION sur une paralysie de cause vénérienne. 224

## J.

*urdain*, dentiste à Paris.

THODE de guérir les maladies du sinus maxillaire avec des injections r l'ouverture naturelle. 364

## L.

*a Faye*, ancien directeur de l'Académie.

SERVATION sur une passion iliaque causée par le rétrécissement de ntestin. 279

SERVATION sur un étranglement d'intestin par une bride intérieure. 286

*la Martinière*, président de l'Académie.

ÉMOIRE sur le traitement des plaies d'armes à feu. 133

SERVATION sur une passion iliaque, produit par l'endurcissement des ntières fécales. 279

ÉMOIRE sur l'opération du trépan au sternum. 488

## M.

*Maigrot*, chirurgien à Ransonnière.
OBSERVATION sur une fistule à la joue, à la suite d'un dépot dans le sinus maxillaire, guérie au moyen d'une contre-ouverture. *Page* 357
*Maille*, maître en chirurgie à Aix en Provence.
OBSERVATION sur une bride du mésentère, qui étrangloit l'intestin iléon. 287
*Mesnier*, maître en chirurgie à Angoulême.
OBSERVATION sur l'opération du trépan faite au sternum avec succès. 351
*Monteil*, chirurgien à Saint-Macaire, près Bordeaux.
OBSERVATION sur un flux de bouche considérable, causé par l'application du précipité rouge sur un ulcère. 235
*Moscati*, associé étranger de l'Académie, à Milan.
MÉMOIRE sur la fracture du col de l'humérus. 66

## P.

*Petit*, premier directeur de l'Académie, censeur royal, membre de l'Académie royale des Sciences, et de la Société royale de Londres.
OBSERVATION sur une hernie avec étranglement, opérée sans pouvoir réduire l'intestin, dont la rentrée a été l'effet consécutif de la diminution de l'embonpoint du malade. 338
OBSERVATIONS sur la suppuration de la membrane propre du testicule. 342
*Philippe*, maître ès-arts et en chirurgie à Chartres, correspondant de l'Académie.
OBSERVATION sur l'écartement de la symphyse sacro-iliaque, Histoire.
*Pibrac*, ancien directeur de l'Académie.
REMARQUES sur le traitement des plaies avec perte de substance. 174
MÉMOIRE sur l'usage du sublimé corrosif. 232
*Pinelet* l'aîné, membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrène. 239
*Pinelet* le jeune, membre de l'Académie.
NOUVELLES OBSERVATIONS sur les hernies de la vessie et de l'estomac. 249
*Planque*, chirurgien-major de l'hôpital royal militaire, à Lille en Flandre.
OBSERVATION sur une suppuration du sinus maxillaire, avec tuméfaction et ramollissement des os, par vice scorbutique. 372

## Q.

*Quirot*, maître en chirurgie à Gien.
OBSERVATION sur une prétendue régénération du scrotum détruit par la gangrène. 196

# 'ABLE DES MATIÈRES

## :ONTENUES DANS CE IV^e TOME.

### A.

: leur ouverture forme une plaie profonde sans perte réelle de sub-
:e, 185. C'est l'affaissement que la suppuration opère, et non la
nération des chairs qui remplit ce vide, *ibid.* voyez régénération.
: observation sur un abcès considérable entre le tibia et le pé-
. *Page* 196
ce que c'est, 205. Par quel mécanisme le vide considérable qu'oc-
it le pus, s'efface, *ibid.* Il ne se fait aucune reproduction de chairs,
L'allongement des tuyaux augmenteroit les dimensions de la
. *ibid.*
dans la gorge, à la suite d'une esquinancie, doit être ouvert
ıptement, 423. Belle observation de Lanfranc sur ce point de pra-
, *ibid.* Observations confirmatives. 424
ous le sternum indique l'opération du trépan, 493. Elle a été faite
succès, *ibid.* Quels sont les signes qui peuvent déterminer à tré-
r le sternum en annonçant l'abcès du médiastin, 494 *et* 495. Obser-
n qui prouve que le dépôt purulent sous le sternum n'exige pas
›urs qu'on trépane cet os. 496
ous l'omoplate évacué par l'opération du trépan, dans quelle cir-
ance. 495
vitale; quand elle n'est pas entièrement éteinte par la stupeur,
de la commotion dans les plaies d'armes à feu, on peut se pro-
·e du succès d'une amputation faite suivant les indications qui
·ent. 136
des vaisseaux opère exclusivement la guérison des plaies avec
de substance, et comment. 175
es destinées pour maintenir les bords du bec-de-lièvre réunis, 390.
illes à lardoire de M. Petit, pour conduire des épingles d'argent
›les, 391. Aiguilles ou épingles d'or, *ibid.* Aiguilles d'argent à
te d'acier, *ibid.* Epingles de cuivre préférées sans raison. 393
n lui attribue des effets dans les plaies d'armes à feu, auxquels il
ucune part, 147. Il ne peut être comprimé au point de devenir
masse contondante capable de blesser nos parties par une action
nte, 149. Comment les partisans de l'action contondante de l'air
›rimé la conçoivent. *ibid.* et suiv.
ation des membres ne convient que dans les cas extrêmes où elle
ndispensable pour la conservation de la vie, 133. Sentiment sur
:s de l'amputation, 134. L'abus ne prouve pas l'inutilité, *ibid.* On
e en vain de faire proscrire cette opération, en la qualifiant injus-
:ement, *ibid.* Sa nécessité est établie d'après la raison et l'expé-
:e, 135. Il faut la pratiquer lorsque les membres ont été totalement
ortés, *ibid.* Désordres auxquels l'opération remédie dans ces cas,

areil et bandage convenable après l'opération de la hernie. *Pag.* 340
areil et bandage pour la luxation des côtes. 88
es à feu. *Voyez* au mot *Plaies*, celles qui sont produites par cette
use.
ingens : usage des médicamens qui ont cette vertu dans les hernies
ec étranglement. 299
urs dogmatiques donnent des préceptes trop généraux, 319 *et* 320.
oyens d'apprécier les règles et d'en discerner les exceptions. *ibid.*

## B.

(demi-) d'huile tiède, favorable à la réduction de l'intestin étranglé
ns une hernie. 294
age expulsif, procure la consolidation d'un foyer éloigné de l'ouver-
re d'un ulcère. 213
age pour contenir la hernie de vessie au périnée. 251
age convenable pour la réunion du bec-de-lièvre. 399
age pour la fracture du col de l'humérus, 110. Il faut s'en abstenir
ur la fracture du col du fémur. 124
e-lièvre : Mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre, où l'on établit le
emier principe de l'art de réunir les plaies, 383. Nature de la ma-
ie et indications qu'elle prescrit, *ibid.* L'écartement des bords de la
ision n'est point une perte de substance, *ibid.* C'est le simple effet de
rétraction des muscles, 385. Usage provisoire des bandes d'emplâtre
glutinatives; expériences à ce sujet, 386. Conséquences qu'on peut
tirer, *ibid.* Dans l'opération du bec-de-lièvre, la résection des bords
la plaie est indispensable, 387. Proscription des tenettes destinées
ette opération, *ibid.* Usage des ciseaux pour rafraîchir les bords de
division, 388. Inconvéniens de cet instrument, *ibid.* Le bistouri pré-
able, 389. Comment il faut s'en servir; règle suivant laquelle la res-
ion sera méthodique, *ibid.* Aiguilles proposées pour maintenir les
ties dans la réunion, 390. Diversité dans la forme et dans la matière
ces aiguilles, *ibid.* et 391. Opinions de différens auteurs sur la ma-
re de placer les aiguilles ou épingles, 391. Les uns veulent qu'on
mmence la réunion par la partie inférieure de la lèvre, 392. D'autres
la supérieure, *ibid.* Jugement sur cette contrariété, 393. Observa-
n contre la pratique de commencer par le haut, *ibid.* et 394. Obser-
ions contre les sutures en général, *ibid.* Premier principe de l'art
réunir les plaies, 395. La suture est contraire à ce principe fonda-
ntal, 396. Un appareil méthodique doit faire proscrire absolument
te espèce de suture, *ibid.* Inconvéniens démontrés des sutures, 397.
servation à ce sujet, *ibid.* Bandage convenable pour la réunion du
-de-lièvre. *ibid.* et 398
e-lièvre double : observation à ce sujet, 403. Difficulté de leur trai-
ent facile à lever, *ibid.* Par un procédé très-simple. 404
e-lièvre avec division au palais, opéré avec succès sans la suture en-
illée, 405. Opérations sans points de suture quelconques, *ibid.* La
ure sèche a été utilement employée par d'anciens praticiens, 407.
thode de Franco, *ibid.* La réunion difficile aux enfans, et pourquoi,

omme timide, *ibid.* René Moreau l'a vu pratiquer avec succès, 459. dmise par Serrier médecin à Arles, 451. Pratiquée en Allemagne par ermann, célèbre chirurgien, *ibid.* Dekkers imagine un trois-quart our faire cette opération, 452. Les médecins de Breslau regrettent n'on n'y ait pas eu recours, *ibid.* Les auteurs de notre siècle sont au-essous de leurs prédécesseurs dans leur manière de penser sur ce se-ours important; Lanzoni le propose problématiquement, 453. Dionis us occupé du mot que de la chose, 454. Ne possède pas sa matière en aître, *ibid.* Verduc avoit dit mieux avant lui, 456. Observation sur succès brillant de cette opération, *ibid.* Detharding la propose pour ecourir les noyés, 457. Opération de M. Virgili dans une esquinancie ffocative, *ibid. et* 458. Garengeot n'a point d'opinion à lui, *ibid.* incker est de tous les Modernes celui qui en a parlé le plus judicieuse-ent, 459. Heister a parlé de l'extraction des corps étrangers de la achée-artère, *ibid.* M. Sharp réfuté, 460. Platner n'admet point le ois-quart, *ibid.* Opération faite en Ecosse, 461. Observation sur la ngueur de la canule, 462. Instrumens nouveaux présentés à l'Acadé-ie, 463. Employés avec succès, *ibid. et* 464. Leurs avantages, *ibid.* achotomie : second Mémoire où l'on traite des corps étrangers de la achée-artère, 467. Observation à se sujet, 468. Signes de la présence un corps étranger dans la trachée-artère, 469. Emphysème au-dessus es clavicules, *ibid.* Ouverture du cadavre d'nne personne morte de ffocation par cette cause, 470. Examen des fausses raisons qui ont onné lieu à une diversité d'avis sur l'existence du corps étranger, 471. bservation sur la disparition et la renaissance des symptômes de suf-ocation, et sur le délai de la mort, *ibid.* Autre observation sur le même ujet, 472. Observations confirmatives, 473. Raisons contre les remèdes ternutatoires et vomitifs, *ibid.* Corps étrangers dans les ventricules du arynx, 475. Laissent des doutes sur l'opinion de la sortie spontanée es corps étrangers de la trachée-artère, *ibid.* Possibilité de cette rejec-ion, 477. Observation sur des corps étrangers rejetés du corps du pou-mon par l'expectoration, *ibid. et* 478. Opinions sur la possibilité de expulsion des corps étrangers de la trachée-artère, par le bienfait de a nature, 479. Si l'on peut se fier à des espérances aussi incertaines, *ibid.* Opération de la bronchotomie et l'indication essentielle et capitale ans ces cas, 480. Exemples de cette opération faite avec succès, *ibid.* Elle est à l'abri de toute objection raisonnable, 481. Peut-on connoître istinctement l'endroit où le corps étranger est arrêté? 482. Balle de lomb dans la trachée-artère, 483. Comment un corps étranger, tel u'une fève, peut causer la mort, *ibid.* Remarques sur l'emphysème du oumon, 484. Indication curative de ces symptômes, 485. Omission fa-ale de l'opération dans un cas récent, *ibid.* Observations qui confirment a solidité de la théorie et des règles de pratique établies dans ce Mémoire ur la bronchotomie pour les corps étrangers de la trachée-artère, 486, 487

bons : les plus durs viennent à suppuration par l'usage intérieur de la issolution du sublimé corrosif, 238. Conséquences qu'on en tire sur le anger de ce remède, *ibid.*

ns tous les cas, 206. La consolidation d'une plaie à la tête ne semble pas pouvoir se faire par l'affaissement des parties, 210. Comment embonpoint général peut s'opposer à la consolidation, 216. Obstacle e l'amaigrissement y apporte. 217
asion des plaies d'armes à feu : utilité de l'eau marinée pour procurer résolution du sang coagulé, 145. Autres topiques à employer suivant les indications, *ibid.* La contusion sans marque extérieure, dans plaies d'armes à feu, est l'effet de l'impression immédiate du corps atondant, et non de l'action de l'air comprimé et condensé par un alet, 148. Voyez *Air.* Comment le choc incomplet d'un boulet brise réduit les parties en bouillie, sans entamer la peau. 150
s étranger dans la trachée-artère, 467. Voyez *Bronchotomie.*
s étrangers dans les ventricules du larynx, 475; dans le poumon, etés par expectoration. 477 *et* 478
: Mémoire sur la luxation des côtes, 78. Voyez *Luxation.*

D.

idement dans les plaies par armes à feu : méthode raisonnée de le re, et ses effets pour prévenir les plus fâcheux accidens. 140
s : quelle est leur organisation. 377
sifs : remèdes qui mondifient et nettoient les plaies. 174
tifs : nature des médicamens ainsi nommés, et leur usage. 221
rtation sur l'inutilité de l'amputation des membres, réfutée. 134

E.

marinée : le meilleur topique sur la partie blessée par arme à feu; 145
phagédénique : son application sur un ulcère produit la salivation, 235
mpoint : son retour sert à diminuer la cavité de certaines plaies et à roriser leur guérison, 196. En quel cas il s'oppose à la formation de cicatrice. 197 *et* 216
lliens et anodins, dans le premier temps des plaies, remédient à la nsion produite par l'inflammation. 174
hysème au cou : effet d'un corps étranger dans la trachée-artère, 469. oyez *Bronchotomie* et *Corps étrangers.*
ie : nouveau moyen de prévenir et de guérir la courbure de l'épine, . Accidens qui résultent du dérangement de la courbure de l'épine, . Causes de la courbure de l'épine, *ibid.* Moyens mal conçus de la térir lorsqu'elle en est susceptible, 96. Description d'une machine ui opère une extension constante et graduée sans compression, 98. vantages de cette machine, 102. Observations qui en prouvent les ns effets. *ibid.*
loon : danger de faire la ligature de cette partie. 338
otiques : remèdes auxquels on attribue la génération des bonnes chairs ns les plaies avec perte de substance, 175. Voyez *Plaie* et *Régénération.*

## F.

re : Mémoire sur la fracture du col du fémur. Voyez *Fracture.* 115
lation : ce que c'est et son utilité. 165
on de poitrine, survenue pendant l'usage intérieur de la dissolu-
n du sublimé corrosif, a des caractères particuliers relatifs à sa
se. 238
ures : les os ne sont pas nécessairement fracturés, quoiqu'ils se
uvent directement entre l'entrée et la sortie d'une balle qui a tra-
sé le membre, 153 *et* 154. La déviation du corps étranger, par la
stance des parties, est cause de ce phénomène qu'il est utile de con-
tre. *ibid.*
ure du sternum, indique l'opération du trépan, 488. Les fractures
cet os sont soumises aux mêmes indications que celles du crâne,
. Voyez *Trépan.*
ure du col de l'humerus : Mémoire sur cette maladie, 105. Le ban-
ge circulaire ne peut y convenir, 106. Ceux qu'on lui a substitués ne
plissent pas mieux l'objet, *ibid.* Principe général sur les moyens
btenir leur parfaite réunion, 107. Observation sur le décollement
l'épiphyse supérieure de l'humerus, *ibid.* Nouveau bandage mieux
oprié que ceux que les auteurs avoient prescrits jusques-là, 108,
. Manière de l'appliquer, 109. Le succès a prouvé son utilité, 110.
onde observation sur ses bons effets, *ibid.* Précis d'observations sur
même matière. *ibid.*
ure du fémur à sa partie supérieure par un coup de feu. Observa-
n singulière. 112
ure du col du fémur : Mémoire sur cette maladie, 115. Signes qui
font connoître, 116. Quel est le plus positif, 117. On a quelquefois
s cette fracture pour une luxation, 118. Observations, *ibid.*, 119 *et*
v. Cette fracture difficile à reconnoître quand il n'y a point de dé-
cement, 121. Manière de la réduire, 122. Baudages ordinaires dé-
pprouvés, 123. Procédés à suivre préférablement, 124. La consoli-
tion en est très-difficile, 126. La guérison ne met guères à l'abri de
claudication, 127. Réflexions sur les signes diagnostics de cette frac-
re d'après d'autres observations, 128. Discussions sur une proposi-
n d'Ambroise Paré, concernant le diagnostic de cette fracture, 129.
bservations sur la destruction consécutive du col du fémur fracturé,
1. Effet très-difficile à prévenir, 132. On peut beaucoup espérer des
ins méthodiques. 133
tions mercurielles, sont le meilleur remède pour la guérison de la
aladie vénérienne, 224. Leur administration prudente met à l'abri
la salivation plus qu'aucune autre préparation mercurielle, 227.
étail d'une cure épineuse opérée par les frictions sans salivation. *ibid.*
d actuel par l'application de la glace, recommandé dans les hernies,
0. Cas où il peut être nuisible sur une tumeur herniaire, *ibid.* Ob-
rvation à ce sujet, 301. Précautions essentielles pour éviter les mau-
is effets de cette tentative. *ibid.*
ée de tabac, soufflée dans les intestins, a passé pour un spécifique
ntre l'étranglement de l'intestin dans une hernie, 306. L'expérience

in aux endroits étranglés par l'anneau, 245. Il est indiqué par la
sévérance des accidens après la réduction : ressource de la chirurgie
ır éviter ces accidens, en connoître la cause et y remédier. 246
es de la vessie au périnée : ses symptômes, 250. Diagnostic, *ibid.*
ications, 251. Construction du bandage convenable dans ce cas,
, Comparaison de ce cas avec les autres exemples connus de hernies
a vessie. *ibid.*
s de l'estomac, 253. Doutes d'un célèbre professeur sur les obser-
ons, par lesquelles on avoit constaté l'existence de cette maladie,
Signes diagnostiques de la hernie de l'estomac, 255. Nouvelles
rvations, où l'on décrit diverses incommodités qui résultent de ce
, 256. Le principal moyen curatif consiste dans l'application d'un
lage approprié, 259. La maladie peut causer une mort lente par
ul vice des digestions, sans qu'il survienne d'étranglement. 261
ventrale, formée par le colon, 260. A causé la mort faute d'un
lage contentif. 261
avec étranglement, connue des anciens auteurs. 264
s : remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans
ernies, 290. Nécessité des signes qui caractérisent ces différences,
Signes de l'étranglement par inflammation, et quels secours sont
qués dans ce cas, *ibid.* Au défaut de succès, l'opération doit être
sans délai, 292. L'étranglement, sur-tout dans les anciennes her-
a communément pour cause l'engouement des matières, *ibid* Si-
qui caractérisent cette espèce d'étranglement, *ibid.* L'indication
l'opération n'est pas urgente dans ce cas, 293. Les remèdes exté-
s doivent être différens suivant la cause de l'étranglement, *ibid.*
ervations sur des hernies avec étranglement par l'amas des ma-
s, 294 *et* 295. L'opération se fait avec succès quoique tardive-
, 296. La crainte de l'épuisement est une raison d'accélérer l'opé-
n dans la hernie par engouement des matières, 297. Elle se com-
ue à la fin d'inflammation, et c'est une raison de ne pas différer
long-temps l'opération, 298. Cas qui indiquent l'application des
ngens, 299. De l'usage des remèdes froids, 300. Observation à ce
, 301. De l'usage des purgatifs dans la hernie avec étranglement,
Raisons contre cet usage *ibid.* Principes d'après lesquels on le
crit, 303. Cas où il paroît pouvoir être utile, 304. Observations
les bons effets du sel d'Epsom pris intérieurement dans la hernie
étranglement, 305 *et suiv.* Usage de la fumée de tabac, soufflée
l'anus, 306. Situation du malade favorable à la réduction de la
aie, 309. Position renversée, la tête en bas, les pieds en haut, 310.
ntages de cette position, 311. Observations sur une hernie avec
nglement, qu'on a réduite par l'usage des différens moyens com-
s. 312
s : Réflexions sur l'opération de la hernie, 315. Situation du ma-
favorable pour l'opérer, *ibid.* Précaution utile, 316. Mauvais pré-
es, 317. Incision de la peau ; méthode de la pratiquer, *ibid.* Mé-
le pour l'incision du sac herniaire, *ibid.* Préceptes effrayans des
urs à cet égard, 318. Preuve-pratique des fausses idées qu'on avoit
ues sur ce point, 319. Il n'y a ni difficulté réelle, ni danger, *ibid.*

## L.

a crue en partie détruite par l'ulcération des pustules de la
le, et s'être régénérée, 195. Explication de ce phénomène
recours à la régénération, démontrée impossible. *ibid.*
'épiploon, quelles en sont les suites dangereuses. 338
émoire sur la luxation des côtes, 78. Opinions des auteurs
aladie, ses différences et les signes qu'elle présente, 79 *et*
nt d'accord ni entre eux, ni avec eux-mêmes, 81. Les signes
ent sont très-fautifs, *ibid*, Leur langage n'est pas celui de
e, 82. Discussion de la doctrine reçue sur la luxation des
Détails anatomiques sur les côtes, 84. Les côtes peuvent se
Les unes plus facilement que les autres, 86. Elles doivent
ies par une cause très-puissante et dans une partie détermi-
e déplacement est toujours en dedans, et ne peut être que
*ibid.* Quels en sont les signes, *ibid.* Indications curatives de
on, et moyens de les remplir, 88. Observation sur une lu-
côtes, *ibid.* Prise d'abord pour une fracture, 89. Un seul et
édé réduit et fixe la côte luxée. 92 *et* 93

## M.

épuisement des malades, peut être, en certains cas, un obs-
onsolidation des plaies. 217
préjudiciales à la guérison des plaies qui suppurent. 174
t le vrai spécifique de la vérole, 224. On a cru faussement
noit qu'il exitât le flux de bouche pour être efficace, 225. Sa
agir par une opération lente, 226. On a cru mal-à-propos
ennemi des nerfs *ibid.*
: son usage intérieur en différentes maladies des intestins,
effets de ce remède, et circonspection avec laquelle il en faut
*ibid. et suiv.*
ont ordinaires dans l'esquinancie inflammatoire, 413. Peuvent
et de la saignée du pied, *ibid.* Comment cette saignée peut
uites si funestes, 414. Les gargarismes répercussifs produisent
fet, 419. Doutes sur la fréquence de la métastase dans le cas
cie inflammatoire. 430 *et* 431
llie des muscles, accident fâcheux dans les plaies d'armes à
par la mauvaise manière de faire les incisions, 140. La vraie
vite cet inconvénient, et prévient tous les désordres qui sont
naire de ces sortes de plaies. 141

## N.

se suffit presqu'entièrement à elle-même pour la guérison des
perte de substance. 174
ens auxquels ils sont sujets par l'impression du mercure, 226

sa souplesse et son extensibilité lui font éluder l'action d'un boulet brise les parties molles et dures sans l'entamer, 151. Cet effet est source de phénomènes dont la considération est importante dans ratique, 152. La résistance de la peau peut détourner une balle de gne directe, et la faire contourner dans l'épaisseur des parties. 154 par armes à feu : Mémoire sur leur traitement, 133. Tableau des rdres produits par un boulet qui a emporté totalement un membre, Règles de pratique dans ce cas, *ibid.* Raisons qui les ont établies, La commotion et ses effets sont la principale cause du défaut de ès des opérations, *ibid.* Elle produit la stupeur et l'inertie des so- qui détruisent l'action vitale, *ibid.* La division des parties molles fracas des os sont moins fâcheux que la commotion, *ibid.* Prin- , généraux sur le traitement des plaies d'armes à feu, 139. Indica- qu'elles présentent dans l'état le plus simple, 140. Des incisions odiques préviennent tous les accidens, *ibid.* Méthode du panse- , 141, 142. Recherche des corps étrangers, *ibid.* Utilité d'un trai- nt intérieur, semblable à celui des fièvres putrides, 143. Possibi- l'une cure prophylactique contre la dépravation consécutive des ours, 144. Bons effets du quinquina, 145. Remèdes extérieurs re- mandés, *ibid.* Leur application soumise à des indications diffé- s qu'il faut discerner, *ibid.* Tumeur formée par l'écrasement des es molles sans altération à la peau, *ibid.* Signes pathognomoniques tte espèce de blessure, *ibid.* Nécessité de faire promptement ou- re dans ce cas, 146. Mémoire sur quelques particularités concer- les plaies d'armes à feu, qu'on attribue faussement au contact de , 147; et sur le changement de direction des balles, suivant la ré- ce des parties qu'elles frappent obliquement, 153. Utilité de cette oissance dans la recherche des corps étrangers, 155. Observations rouvent que la balle ne chemine pas toujours en droite ligne lors- le traverse les cavités du corps ou l'épaisseur des membres, 154. de poitrine non pénétrante où la balle a parcouru demi-circulai- nt une grande étendue dans l'épaisseur des parties contenantes, Plaie du bas-ventre où la résistance des parties molles a changé la tion de la balle, qui a eu assez de force pour fracturer ensuite l'os les, 156. Inductions pratiques d'après ces faits, 158. Observation ne plaie avec fracture au condyle du fémur, 170. Comment se fait nsolidation du trajet de la balle. 193, 212
la gorge par arme à feu, 443. Par instrumens piquans et tran- s. 445, 446
vec perte de substance : remarques sur leur traitement, 174. On a u'elles présentoient différentes indications suivant leur état dans verses périodes qu'elles parcourent, *ibid.* Peuvent être conduites parfaite guérison par un seul médicament, 175. Les remèdes y nuisibles, *ibid.* Il faut distinguer soigneusement le déchirement la meurtrissure : observation à ce sujet, 180. Il ne se fait point génération dans les plaies avec perte de substance, 181. Quand forment une cavité, on peut les réunir par l'approximation de parois, et les guérir par l'agglutination qui s'en fera, 193. Obser- sur quelques cas particuliers où il se fait une sorte de réparation